



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº _____



PROPOSIÇÃO/PROTOCOLO Nº 4 8 0 5

NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO

Nº 694/2011

AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR EDUARDO DESTEFANI

EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO

PROPOSIÇÃO/PROTOCOLO Nº 4 8 0 5	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO	Nº 694/2011
AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR EDUARDO DESTEFANI	
EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO	

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____ / ____ / 200__	DATA DA LEITURA: ____ / ____ / 200__
DESPACHO DO PRES: <input type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
TRAMITAÇÃO: <input type="checkbox"/> ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ESPECIAL

COMISSÕES PERMANENTES

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	
PROP. ENCAMINHADA	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VOTADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
RED. DE VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____ / ____ / ____
EMENDAS ENCAM.	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VOTADO S/E	EM ____ / ____ / ____
PARECER VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
RED. DO VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____ / ____ / ____
RED. FINAL-ENCAM.	EM ____ / ____ / ____
RED. FINAL-DEVOL.	EM ____ / ____ / ____

FINANÇAS E ORÇAMENTOS	
PROP. ENCAMINHADA	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VOTADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
RED. DE VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____ / ____ / ____
EMENDAS ENCAM.	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VOTADO S/E	EM ____ / ____ / ____
PARECER VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
RED. DO VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____ / ____ / ____

TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA: ____ / ____ / 200__ - ____ / ____ / 200__	
DISCUSSÃO: 1º EM ____ / ____ / ____ - 2º EM ____ / ____ / ____	DISC / SUPLEM. EM ____ / ____ / ____
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____	REQ. POR
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____	REQ. Pela maioria dos vereadores
TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS:	ENCAM. P/COM. EM ____ / ____ / ____
PROCESSO DE VOTAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIMBÓLICO	<input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> SECRETO
ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____	REQ. POR
VOTAÇÃO: 1º EM ____ / ____ / ____ - 2º EM ____ / ____ / ____	VOT. / SUPLEM. EM ____ / ____ / ____
RED. FINAL: EMC. P/C. EM: ____ / ____ / ____	DEVOL. EM ____ / ____ / ____ VOTADA EM ____ / ____ / ____
PROP. RETIRADA EM: ____ / ____ / ____ - <input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE	<input type="checkbox"/> PELO AUTOR
DECISÃO FINAL: <input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO EM ____ / ____ / 200__	<input type="checkbox"/> ARQUIVADA EM ____ / ____ / 200__
DATA DO AUTÓGRAFO: ____ / ____ / 200__	<input type="checkbox"/> DESARQUIVADA EM ____ / ____ / 200__



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo – 152 - Centro – Fone- 0XX-28-3547-1310 – Fax- 0XX-28-3547-1201

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO.

Req. Nº 694/ 2011.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Exª., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 22/03/11, visto que precisou se ausentar de suas atividades para tratamento médico, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 24 de março de 2011.

CARLOS EDUARDO DESTEFANI
Vereador

RESPACHO

O presente requerimento atende às disposições contidas no Ato nº 349/07, razão pela qual, seu pelo seu deferimento.

Em 24/03/10.

Dr. MARCOS BRAGA MACHADO
CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fim do trabalho que Carlos Eduardo Destéfani necessita ficar afastada das suas atividades por 03 (três) dias, para tratamento médico.

CID:

Castelo, 21 de março de 2011

Dr. Marcos B. Machado
Cirurgia - Cl. Médica
CRM 2.906-ES

Dr. Marcos Braga Machado
CRM 2.906 ES
CPF - 621.775.917-91

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS. APROVADO PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84 E RESOLUÇÃO CFM 1.190/84 E SERÁ ESPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

End: Rua Cruz Maia nº 90, Edifício Atena - loja 03 - Castelo ES - CEP 29.360-000
Email: marcosbmachado@terra.com.br
Tel/Fax: (28) 3542.2303