



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº 5 2 0 5



PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO	Nº753/2012
AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR CLEONE BATISTA	
EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO	

# BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____ / ____ / 20__	DATA DA LEITURA: ____ / ____ / 20__
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: ____ / ____ / 20__	-	____ / ____ / 20__	____ / ____ / 20__
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 ____ / ____ / 20__	<input type="checkbox"/> ARQUIVADA EM ____ / ____ / 20__
DATA DO AUTÓGRAFO: ____ / ____ / 20__		<input type="checkbox"/> DESARQUIVADA EM ____ / ____ / 20__	



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 753/ 2012.

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. Ex<sup>a</sup>., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 13/03/2012, por motivo de doença conforme atestado medico em anexo.

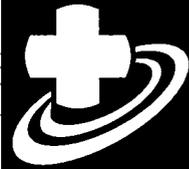
Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 27 de março de 2012.

  
CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA  
Vereador

DESPACHE  
O presente requerimento atende às disposições contidas no Ato nº 349/2007, razão pela qual sou pelo seu deferimento.  
Em 28/03/12



# Clínica Médica Dr. Orlando Filetti Filho

Médico especialista em doenças clínicas e cirúrgicas do aparelho digestivo  
Endoscopia digestiva alta retossigmoidoscopia  
Cirurgia em geral - Coloproctologia

## ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE

Clara Jose Barcelo

NECESSITA DE ( 01 )

um

(POR EXTENSO)

DIAS DE AFASTAMENTO DO

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

CID - K 29

UNIDADE DE SAÚDE

V. N. S. S. S. S. S.

LOCAL

DATA

13, 03, 2012.

17600006243-6  
Dr. Orlando F. Filho

ASSINATURA E CARIMBO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 AS CLPS. APROVADO PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE TRABALHO.