



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 5 2 7 8



PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO.	Nº 765/2012
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 764/ 2012.

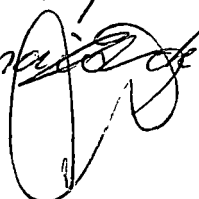
O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Ex^a., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 15/05/2012, por motivo de doença conforme atestado médico em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 23 de maio de 2012.


CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA
Vereador

DESPACHO
O presente requerimento atende às disposições contidas no ato nº 349/2007, razão pela qual, sou pelo seu Deferimento.
Em 23 de maio de 2012.




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

Almeida José

Marcelo Batista

NECESSITA DE (01) *hora*

(POR EXTENSO)

DIAS DE AFASTAMENTO DO

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

01 : 15/05/12

Clínica

UNIDADE DE SAÚDE

UMD

LOCAL

15/05/12

DATA

17699606243-6
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.