



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 5 3 6 4

PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO:	REQUERIMENTO Nº 780/2012
AUTOR DA PROPOSIÇÃO:	VEREADOR: CLEONEBATISTA
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____
 DISCUSSÃO: 1º EM ____/____/____ - 2º EM ____/____/____ DISC/SUPLEM. EM ____/____/____
 ADIAM. DA DISCUSÃO: 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: SIMBÓLICO NOMINAL 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: ____/____/____ PELO PRESIDENTE PELO AUTOR
 DECISÃO FINAL: APROVADO REJEITADO EM ____/____/20____ ARQUIVADA EM ____/____/20____
 DATA DO AUTÓGRAFO ____/____/20____ 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 779/ 2012.

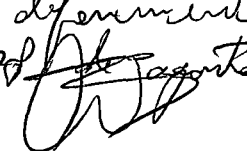
O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Ex^a., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 07/08/2012, por motivo de doença conforme atestado médico em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 28 de agosto de 2012.


CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA
Vereador

Dezendo
O presente requerimento atende às dez
posições contidas no ato nº 349/2007, razão
pela qual sou pelo seu deferimento.
Em 28 de agosto 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

elone jose boacelo

Galvão

NECESSITA DE (01)

um

(POR EXTENSO)

DIAS DE AFASTAMENTO DO

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

R 25

Clínica

UNIDADE DE SAÚDE

Luís V. Amador

LOCAL

07 / 08 / 2012

DATA

Orlando Filetti Filho
Coloproctologia

Orlando Filetti Filho
Coloproctologia
CRM - 2213 - ES

ASSINATURA 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.