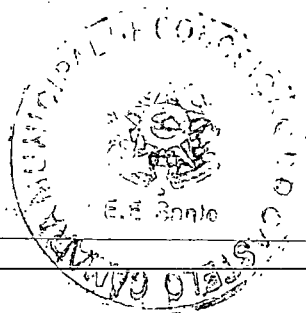




CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº _____



PROTOCOLO ----- N.º 5668

NOME DA PROPOSIÇÃO ----- REQUERIMENTO

AUTOR DA PROPOSIÇÃO ----- CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: <u>11/12/2013</u>	DATA DA LEITURA: <u>17/11/2013</u>
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 18/11/2013
 DATA DO AUTÓGRAFO ___/___/20___ DESARQUIVADA EM: ___/___/20___



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo-152-Centro – Fone- 0XX-27-547-1310 – Fax- 0XX-27-547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

REQ. Nº. 821/2013.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I, do art. 2º, do Ato nº 349/2007, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, **REQUER**, que seja justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 10 de dezembro de 2013, tendo em vista que neste dia necessitei de cuidados médicos, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 11 de dezembro de 2013.


CLEONE JOSÉ LORDELE BATISTA
Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

DESPACHO

A presente justificativa atende às exigências contidas no Ato nº 349/2007, razão pela qual, sou pelo seu deferimento.

Em 13 de dezembro de 2013.





Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

SUS

ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE Cláudio José Cordeiro

brasil.

NECESSITA DE (01) DIAS DE AFASTAMENTO DO
(POR EXTENSO)

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

P.A.

UNIDADE DE SAÚDE

Ci 043.9

C. Castro 10/12/2013

LOCAL

DATA

Dr. Antônio Vieira de Mello Filho
MÉDICO
R.S. 1.280 - CPF 451882117-34

ASSINATURA MÉDICO / ODONTÓLOGO

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