
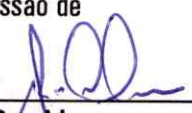






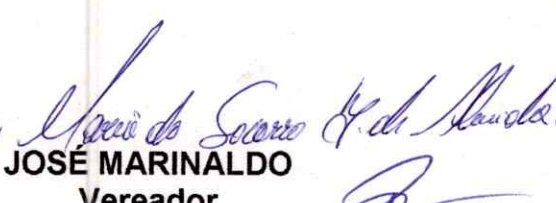
ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 (Casa de Félix Araújo)

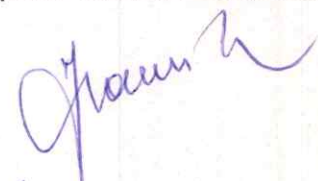

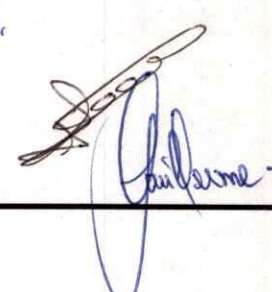
REQUERIMENTO	Entrada na Secretaria Em, <u>24 / 10 / 01</u>	DESPACHO <u>30-10-2001</u>
		Aprovado na Sessão de  Presidente
Nº <u>5220</u> /2001	Adiado para próxima Sessão Em, ___ / ___ / ___	EMENTA: REQUIR LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE
	Presidente	

Senhor Presidente

Venho pelo presente, nos termos do que dispõe a Lei Orgânica do Município e Regimento Interno da Casa, requer de V. Exa. 08 (oito) dias para tratamento de saúde, de 24 a 31 de outubro do corrente ano, pelo que estou anexando o respectivo atestado médico..

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Campina Grande "Casa de Félix Araújo", em 22 de outubro de 2001

  
 JOSÉ MARINALDO
 Vereador

A

CLÍNICA DE NEUROLOGIA E ELETROENCEFALOGRAFIA

Dra. GILMA SERRA GALDINO

Rua Pedro II, 318/104 - Centro - Campina Grande, PB.

Fones: 341-4834 (cons.) - 341.4419 (res.) - 999.2535

Alerta para os serviços fms o Sr.

por favor, conclua necessita documentar

de suas atividades nos períodos de oito (08)

dias, a partir de data acima, nome

tratamento e no: 0386.316.

Dra. Gilma Serra Galdino
Neurologia
CRM 3906

Gilma

22.10.01.