



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

|                   |                  |                            |                            |
|-------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| N.º do Processo   | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
| <b>10606/2025</b> | <b>1028/2025</b> | <b>26/11/2025 15:05:11</b> | <b>26/11/2025 15:05:11</b> |

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**45/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ANDREIA DALBÓ**

Ementa:

Requer que seja justificadas minhas ausências nas Sessões Ordinárias e nas reuniões das Comissões Permanentes em que sou membro, a serem realizadas no período de 26 de novembro a 07 de dezembro de 2025, tendo em vista que neste período necessito de afastamento para cuidados médicos, conforme atestado médico em anexo.

