



Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

REQUERIMENTO Nº 357/2022

Ibitinga, em 07 de junho de 2022.

REQUER LICENÇA MÉDICA AO VEREADOR DR. EDSON FERNANDO INÁCIO, POR 15 (QUINZE) DIAS CONSECUTIVOS, CONFORME ATESTADO MÉDICO.

Excelentíssima Senhora Presidente

A VEREADORA ABAIXO SUBSCRITA, EM CONFORMIDADE COM O REGIMENTO INTERNO DESTA CASA, REQUER AO EGRÉGIO PLENÁRIO DESTA CASA DE LEIS QUE CONCEDA LICENÇA MÉDICA AO DR. EDSON FERNANDO INÁCIO – MDB, POR 15 (QUINZE) DIAS CONSECUTIVOS, CONFORME ATESTADO MÉDICO ANEXO, A PARTIR DO DIA 04 DE JUNHO DE 2022, PARA QUE O MESMO PERMANEÇA AFASTADO DAS ATIVIDADES DO PODER LEGISLATIVO DE IBITINGA.

Respeitosamente,

JANAINA BASTOS
Vereadora – MDB

A sua Excelência a Senhora

Daniela C. S. Branco de Rosa

Presidente da Câmara Municipal da Estância Turística de Ibitinga – SP



C.N.P.J. (MF): 49.270.671/0001-61

Av. Dom Pedro II, 1779 - Centro - CEP 14940-061 - Ibitinga - SP - Fone: (16) 3341-8238 | 3341-8359 | 3341-5951

A T E S T A D O

ATESTO para os devidos fins que o(a) Sr. (a)

Edson Fernando Tavares

- () Esteve em consulta, devendo ser dispensado do serviço na data de hoje.
- () Esteve em consulta, devendo ser dispensado do serviço por 15 (quinze) dias, a contar da data de hoje.
- () Esteve acompanhando membro da família das _____ às _____ horas.
- () Esteve em consulta das _____ às _____ horas, podendo retornar ao trabalho imediatamente.
- () Compareceu à este serviço, para realização de procedimentos e ou exame complementares das _____ às _____ horas.

Cid. (_____).

IBITINGA - SP, 4.6.22

Dr^a Ivete Costa

CRM: 043.864

**Assinatura do Médico
CRM**



