

Câmara Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça

"Casa José Rodrigues Coura"

Rua José Rodrigues Coura, 64 - Centro/CEP 58.119-000 - Tel/fax. (83) 3387 1031

CNPJ 24.225.625/0001-10

REQUERIMENTO Nº 118/2025	Entrada na Secretaria ____/____/____ _____ Secretário	DESPACHO Aprovado na Sessão de Data ____/____/____ _____ Presidente _____ 1º Secretário
	Adiado p/ próxima Sessão Em ____/____/____ _____ Presidente	Ementa: Solicita a contratação de um oftalmologista para atender na policlínica municipal.

Senhor(a) Presidente:

Requeiro a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o Plenário, que o presente Requerimento seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, solicitando a contratação de um oftalmologista para atender na policlínica municipal, a fim de atender a grande procura desse profissional, por parte da população local.

Diante do exposto, solicito a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, 21 de outubro de 2025.

Gerlânia Ferreira Simplicio
Vereadora