



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1910/2021</b>	<b>2023/2021</b>	<b>07/04/2021 17:13:36</b>	<b>07/04/2021 14:25:39</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**1022/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. SAMUEL DIAS**

Ementa:

Ao Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe a REVITALIZAÇÃO do Centro Público de Formação Profissional João Amazonas, Rua Antônio Sebastião Esquarize, Jardim Rina.

