



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1967/2024</b>	<b>2106/2024</b>	<b>09/04/2024 13:13:37</b>	<b>09/04/2024 13:09:32</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**129/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE REGISTRO EM ATA acerca da necessidade de formação profissional na área da saúde indígena. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

