



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>460/2026</b>	<b>495/2026</b>	<b>09/02/2026 15:41:17</b>	<b>09/02/2026 15:36:29</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**23/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Reitor do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC sobre critérios, procedimentos e gestão das bolsas de estudos.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100380034003900320034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.