



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8749/2023</b>	<b>9425/2023</b>	<b>05/12/2023 13:29:20</b>	<b>05/12/2023 13:21:57</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**773/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Reitor do Centro Universitário da Fundação Santo André, solicitando informações e cópias referentes àquela Instituição de Ensino, ao se tratar de possível sequestro de receita. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

