



| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>5633/2026</b> | <b>5909/2026</b> | <b>14/04/2026 14:07:56</b> | <b>14/04/2026 13:36:44</b> |

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**980/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**HENRI JOSÉ ARIDA**

Ementa:

REQUER do Sr. Prefeito informações sobre aprovados no processo seletivo para Agente Comunitário de Saúde.

