



EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FRANCA - SP

REQUERIMENTO n° /2025

DESPACHO

Sala de Sessões, ____/____/____

**_____
Presidente**

O Vereador que este subscreve vem, nos termos regimentais, **REQUERER**, ouvido o Augusto Plenário, que seja oficiado ao Sr. Prefeito Municipal a fim de fornecer a esta Casa informações sobre o Programa Bolsa Medicina Municipal.

Através do referido programa, são custeadas aos seus beneficiários as matrículas dos cursos de Medicina no município, segundo os critérios estabelecidos na Lei Complementar n° 380/2022.

Com o fito de fiscalizar e transparecer a concessão das bolsas, requeiro que seja informado a esta Casa os beneficiários do Programa, com dados completos, principalmente com o valor total da renda per capta familiar de cada um dos bolsistas, pelo que ora suscitamos o Poder Executivo por informações.

Câmara Municipal de Franca/SP, 10 de novembro de 2025.

Gilson Pelizaro

VEREADOR



PARTIDO DOS TRABALHADORES