



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MOZARLÂNDIA**

MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS

02/08/2023 08:24:59

1

**Número do Processo**

**16014/2023**

[WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR](http://WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR)

Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>
Departamento de Origem	<b>PROTOCOLO</b>
Interessado	<b>C.M.S CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE MOZARLÂNDIA/GO</b>
Assunto	<b>OFICIO</b>
Data/Hora	<b>02/08/2023 08:23</b>
Nr. Doc	
Valor	<b>R\$ 0,00</b>
Processo Agrupador	
Descrição	<b>SOLICITO CONFORME OFICIO EM ANEXO.</b>

Resp. Autuação **ANTONIA NOLETO SENA**

Endereço

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

Telefones

Nestes temos, pede deferimento

**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 02/08/2023 08:23**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Mozarlândia; 01 de agosto de 2023

Ofício CMS Nº27

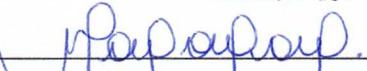
Sr.<sup>a</sup> Jane Cristina dos Santos Tomazini  
Diretora do RH

A par de cumprimentá-la, sirvo do presente para solicitar a lotação dos Candidatos Aprovados no Processo Seletivo da Saúde.

Sem mais para o momento, reitero meus votos de estima e consideração.

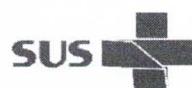
Att;

Maria Cristina N.  
Souza Fernandes  
Presidente do C.  
Municipal de

  
\_\_\_\_\_  
Maria Cristina Neves de Souza Fernandes

Presidente do CMS

E-mail: [conselhodesaude.mozar@gmail.com](mailto:conselhodesaude.mozar@gmail.com)  
facebook: [cmsmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/cmsmozarlandiasaude)



Sistema  
Único  
de Saúde