



**CORDEIRO**  
Cidade Exposição

**Estado do Rio de Janeiro**  
**Câmara Municipal de Cordeiro**  
**Gabinete do Vereador**

Câmara Municipal de Cordeiro
Protocolo nº <u>325</u>
Horário <u>14:00</u>
26 JUN 2026
 Assinatura

REQUERIMENTO N.º 44 /2026

**Submeto à apreciação do Plenário, na forma do Regimento Interno em vigor, a presente MOÇÃO DE CONGRATULAÇÕES E APLAUSOS a Andreza Lourenço Oliveira pela excelência dos serviços prestados e todo esforço e carinho que tem com o Município de Cordeiro.**

**JUSTIFICATIVA**

A graduação em Fisioterapia é fruto de dedicação, renúncia e amor ao próximo. Andreza Lourenço Oliveira, vence mais uma etapa importante em sua vida acadêmica, ingressando em uma profissão que transforma realidades através da reabilitação, prevenção e cuidado com a saúde. A Câmara Municipal de Cordeiro, representando o povo cordeirense, não poderia deixar de registrar este momento. A chegada de mais uma profissional qualificada ao nosso município representa ganho direto para toda a população, especialmente para quem mais precisa de atenção e acolhimento na área da saúde. É motivo de orgulho para Cordeiro ver seus jovens se formando e retornando para contribuir com o desenvolvimento da cidade. Que esta moção sirva de incentivo para Andreza seguir com ética, competência e humanidade, características indispensáveis a todo fisioterapeuta.

Cabe destacar ainda que, a população cordeirense tem por hábito reconhecer aqueles que auxiliam este município e engrandecer seus nomes sempre que há uma oportunidade e desta vez não será diferente.

Deste modo, é justa esta singela homenagem a esta importante cidadã.

Sala de Sessões Juscelino Kubitschek, 26 de junho de 2026.



Vereador

Vereador Proponente

Washington Da Silva Vianna



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNO FEDERAL**  
 Estado do Rio de Janeiro  
**DETRAN**



Nome / Name  
**ANDREZA LOURENÇO OLIVEIRA**

Nome Social / Social Name



Registro Geral - CPF / Personal Number  
**100.473.687-80**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**28/02/1984**

Nacionalidade / Place of Birth  
**DUQUE DE CAXIAS/RJ**

Sexo / Sex  
**F**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Validade / Expiry  
**15/07/2034**

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**