Porto Alegre, XX de XXXXX de XXXX.

Ao

Ilmo. Prof. Fernando Grilo Gomes

Presidente

Fundação Médica do Rio Grande do Sul – FMRS

Porto Alegre/RS

Prezado Senhor,

Na qualidade de chefe de departamento ao qual o(a) servidor(a) **(NOME DO BOLSISTA)**, matrícula n° XXXXX, pertence, **AUTORIZO** sua participação no projeto denominado **(NOME DO PROJETO)**, sob coordenação do Dr. **(NOME DO COORDENADOR DO PROJETO)**, sem prejuízo à jornada de trabalho e às atividades funcionais a que está sujeito na UFRGS. O servidor receberá um pagamento através de Recibo de Pagamento à Autônomo (RPA).

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME e CARIMBO do chefe)**

**Chefe do Departamento/Unidade de**