A

Ilma. Professora Ana Luiza Maia

Presidente

Fundação Médica do Rio Grande do Sul – FUNDMED

Porto Alegre/RS

Prezada Senhora,

Na qualidade de chefe de departamento ao qual o(a) servidor(a) **(NOME DO PRESTADOR)**, 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.

Vigência de participação: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.

Cordialmente,

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

**(NOME e CARIMBO do chefe)**

**Chefe do Departamento/Unidade de**