Porto Alegre, 8 de março de 2022.

A (o) Sr (a). **Nome do (a) Bolsista**

Ref.: Cancelamento de Concessão de Bolsa

 Vimos pela presente, na condição de Coordenador Responsável pela pesquisa: Nome do estudo , cientificá-la que a partir desta data está sendo cancelada a concessão de bolsa Tipo de bolsa/modalidade vinculada ao referido projeto de pesquisa, que lhe foi concedida mediante a formalização de “Termo de Compromisso de Desenvolvimento de Pesquisa Mediante Concessão de Bolsa”, firmado em data de Data de início da bolsa, com a Fundação Médica do Rio Grande do Sul, o qual a partir desta está extinto para todos os efeitos legais.

 Outrossim, informamos que será a mesma encaminhada à Fundação Médica do Rio Grande do Sul para fins de registro e providências administrativas de cancelamento.

 Sendo o que tínhamos, subscrevemo-nos.

 Atenciosamente,

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

Nome do (a) Coordenador (a)

Coordenador (a) do Projeto

Ciente:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Nome do (a) Bolsista