Porto Alegre, **8 de março de 2022.**

Prezado (a) Prof. (a) **(informar o nome do coordenador do projeto atual)**,

Eu, **(Nome completo)**, bolsista de pesquisa através do projeto número **(informar o nº do projeto atual)**, cujo título é **(informar o nome do projeto atual),** pelo período de **(informar a vigência da bolsa do projeto atual)**, solicito **AUTORIZAÇÃO** para participar no projeto número **(informar o nº do novo projeto)**, cujo título é **(informar o nome do novo projeto)**, pelo período de **(informar a vigência da bolsa pelo novo projeto)**,devidamente aprovado pelo GPPG e coordenado pelo (a) Dr.(a)/Prof.(a) **(informar o nome completo do coordenador do novo projeto)** na condição de Bolsista de Pesquisa.

Tenho ciência de que toda e qualquer atividade relacionada a este projeto, de acordo com Regulamento para concessão de bolsas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, não impactará nas minhas atividades.

Cordialmente,

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

Nome do Bolsista

De acordo:

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

Coordenador do Projeto (projeto atual)