Porto Alegre, 8 de março de 2022.

Prof.(a) xxxxxxxxxxxx

*(COORDENADOR, VP, PRESIDENTE, CONFORME A AREA)*

Prezado (a) Prof.(a) xxxxxxxxxxxxxxxx,

Eu, xxxxxxxxx, cartão-ponto nº xxx, funcionário do Serviço/Seção/Coordenadoria xxxxxxxxx, solicito **AUTORIZAÇÃO** para participar no projeto número xxxxxxxxx, cujo título é xxxxxxxxx, devidamente aprovado pelo GPPG e coordenado pelo (a) Dr.(a)/Prof.(a) xxxxxxxxx na condição de bolsista da Fundação Médica do Rio Grande do Sul pelo período de xxxxxxxx a xxxxxxxx.

Tenho ciência de que toda e qualquer atividade relacionada a este projeto, de acordo com as diretrizes administrativas internas, somente poderá ser realizada fora de minha jornada de trabalho no HCPA. A não observância desta determinação poderá caracterizar uma falta grave.

Cordialmente,

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

 xxxxxxxxx (Nome)

xxxx (Número do conselho regional profissional)

De acordo:

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

xxxxxxxxx,

Chefe do Serviço de xxxxxxxxx,

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.