Porto Alegre, 30 de setembro de 2022.

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

Ref.: Cancelamento de Concessão de Bolsa

 Na condição de Coordenador Responsável pela pesquisa: Nome do estudo , venho cientificá-lo 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 Participação em Projetos de Ensino, Pesquisa ou Extensão 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.

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

Atenciosamente,

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

Nome do (a) Coordenador (a)

Coordenador (a) do Projeto

Ciente:

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

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

Nome do (a) Bolsista