Porto Alegre, XX de XXXXXX de 2022.

# AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO

**EM ATIVIDADES COM REMUNERAÇÃO**

Para: (Diretoria correspondente ao vínculo do colaborador)

Prezado (a) Sr(a)/Prof.(a) XXX,

Eu, XXX, cartão-ponto nº XXX, funcionário do Serviço/Seção/Coordenadoria XXX, solicito **AUTORIZAÇÃO** para participar do(s) projeto(s) da linha de pesquisa da XXX, do(s) coordenador(es) XXXXX, devidamente aprovado(s) pela Diretoria de Pesquisa.

Minha participação nos referidos projetos será na condição de prestador de serviços e haverá percepção de remuneração por estas atividades via Fundação Médica do Rio Grande do Sul no período de XXX meses (XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX) para realização da(s) atividade(s) XXX.

A carga horária necessária para realização da(s) atividade(s) são de aproximadamente XXXh por prestação de serviço.

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

Cordialmente,



**Funcionário:** XXX

**Número do conselho regional:** XXX

De acordo:



Chefia: XXX

Nome do serviço/seção/coordenadoria XXXXX Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Ciente e autorizado:



Diretor: XXX

Diretoria de Pesquisa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre