OF. 000/[SIGLA DO CURSO/PROGRAMA]

Belo Horizonte, ... de ... de ...

À Divisão de Registro Acadêmico de Pós-Graduação do DRCA

Assunto: **Registro de Residentes Pós-Doutorais**

1. Solicitamos a efetivação do Registro Acadêmico dos candidatos abaixo relacionados, selecionados para realização de atividades de Residência Pós-Doutoral junto ao Programa de Pós-Graduação em [**NOME DO PROGRAMA**] com ingresso no semestre [**ANO/SEMESTRE**]:

1. [Candidato 1]
2. [Candidato 2]

2. Segue em anexo a documentação completa de cada um dos candidatos listados anteriormente. Declaramos que tal documentação está sendo enviada conforme orientações disponíveis em: https://www2.ufmg.br/drca/drca/Home/Pos-Graduacao/Registro-de-Residencia-Pos-Doutoral-RPD

Atenciosamente,

Assinatura

[Nome do Responsável]

[Cargo do Responsável]