# TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

**Parecer do Orientador à Comissão Coordenadora de Programa (CCP)**

**Data da solicitação:**

**Programa:**

**Nome Completo do/a Orientador/a:**

**Parecer do orientador/a:**

*(descrever de forma detalhada os motivos que justificam o trancamento, incluindo o prazo acordado e a data de início do período de trancamento)*

xxxxxxx

Assinatura do/a Orientador/a
**(gov.br, assinatura manual ou USPAssina)**