



## Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, bolsista da modalidade Tutor do Sistema  
UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação  
vigente.

---

Nome completo do bolsista

Assinatura

**Observação:** a assinatura do bolsista deverá ter sua firma reconhecida em cartório ou por meio de fé pública.