



Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em _____ de _____ de 202____.

Eu, _____, CPF

Nº _____, bolsista da modalidade

_____ do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

Assinatura do Bolsista

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