



### **Declaração de Pagamento de Bolsas UAB**

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Nome completo do bolsista

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