



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.