



Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em _____ de _____ de 20__.

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

Pode assinada digitalmente pelo portal gov.br

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