



Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em __ de _____ de 201__.

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.