



Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em ___ de _____ de 202__.

Eu, _____,
CPF: _____, bolsista da modalidade professor 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.