



## Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, bolsista da modalidade tutor do Sistema UAB, declaro que não  
posso 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.