



### **Declaração de Pagamento de Bolsas UAB**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
bolsista da modalidade tutor do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos  
de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

Em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do bolsista

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