



## 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 fé pública.