**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 e

assinatura