

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE BOLSAS UAB**

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

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