



## Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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