Declaração de Não-Acúmulo de Bolsas UAB

Em ___ de _____ de____.

Eu,_____,
CPF: _____, bolsista da modalidade _____
do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a Lei 11.273, de 06 de fevereiro de 2006, portarias conjuntas Capes/CNPQ nº 01/2013 e nº 2/2014, demais legislações correlatas e suas eventuais atualizações.

_____
Nome completo do bolsista

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