Declaração de Pagamento de Bolsas UAB

Em __ de _____ de 20__.

Eu, _____, CPF: _____, bolsista da modalidade **Tutor** do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a legislação vigente.

_____

Nome completo do bolsista

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