**ANEXO II**

***Declaração de Não Acúmulo de Bolsas UAB***

******

Em de de 20 .

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/a bolsista

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