

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSA



Declaração de Não Acúmulo de Bolsas UAB

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

_____, ____ de _____ de 20__.

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