# ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSA UAB**

****

**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.