

**Declaração de Não Acúmulo de Bolsas UAB**

Em de de 20 .

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bolsista da modalidade Coordenadoria (Geral ou Adjunta) 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.