



Declaração de Não-Acúmulo de Bolsas UAB

Cuiabá, ___ de _____ de _____.

Eu, _____, CPF: _____, bolsista da modalidade Professor Formador, do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas em desacordo com a Lei nº 11.273, de 06 de fevereiro de 2006 e demais legislações correlatas e suas eventuais atualizações.

Nome completo do bolsista

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