Declaração de Não Acúmulo de Pagamento de Bolsas.

Em, ____ de _____ de _____.

Eu, _____,
CPF: _____, PROFESSOR FORMADOR UAB classificado e aprovado pelo EDITAL Nº _____-GR/UEA, DECLARO QUE não possuo outros pagamentos concomitantes de Bolsas, em desacordo com a legislação vigente.

_____

(Nome completo do bolsista selecionado)

Observação: a assinatura do bolsista deverá ter sua firma reconhecida em Cartório, Fé Pública ou de Assinatura Digital por meio da Plataforma Gov.Br.