Declaração de Não Acúmulo de Pagamento de Bolsas.

Em, ____ de _____ de _____.

Eu, _____,
CPF: _____, **TUTOR UAB** aprovado, classificado e convocado pelos **EDITAIS Nº 084/2025-GR/UEA** e **Nº 111/2025-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 ou por meio de assinatura digital pela conferida pela **Plataforma Gov.Br.**