|  |
| --- |
|  |

**Declaração de Pagamento de Bolsas UAB**

Em \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bolsista (informar a função) do curso de pós-graduação lato sensu Especialização em (informar o nome do curso), modalidade EaD do Sistema UAB, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas e estou ciente que não é permitido o acúmulo de bolsas em desacordo com as legislações vigentes, dentre as quais, a Lei Federal 11.273/2006 e as Portarias Conjuntas Capes/CNPq nº 02/2013; 02/2014 e 01/2017.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nome completo)