

DECLARAÇÃO PARA VINCULAÇÃO DE BOLSISTA

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o(a) bolsista _____, inscrito no CPF sob o nº _____.***.***-_____, matrícula SIAPE _____, **pretende atuar** como PROFESSOR(A) FORMADOR(A) no curso de _____, ofertado pelo campus _____, no âmbito da UAB-IFPB, **a partir do dia** ____/____/_____, conforme especificações abaixo:

Disciplina de atuação	
Carga Horária da Disciplina	
Quantidade de bolsas	
Mês(meses) de referência para pagamento de bolsa(s)	
Semestre de oferta da disciplina	
Link de onde está disponibilizado o calendário acadêmico	

Declaro ter ciência de que solicitações de pagamento em período divergente dos meses acima informados podem acarretar o não pagamento de bolsa em decorrência da proibição de duplicidade de recebimento de bolsas no mesmo mês de referência, considerando que esta prática é proibida pela CAPES, conforme estabelece o parágrafo único do artigo 8º da Portaria nº 309, de 27 de setembro de 2024: *“É vedado o recebimento de mais de uma bolsa do Sistema UAB referente ao mesmo mês, ainda que o bolsista tenha exercido mais de uma função no âmbito do Sistema UAB”*.

_____, ____ de _____ de _____.

(assinado eletronicamente)

Nome do(a) coordenador(a)

Coordenador(a) do Curso *****
IFPB Campus *****