

TERMO DE DOAÇÃO DE CORPO

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil: _____,
residente e domiciliado à _____,
portador da cédula de identidade nº. _____
expedida por _____ em ___/___/___, CPF nº. _____, no
pleno gozo de minhas faculdades mentais declaro para fins de direito o que segue:

Por ocasião de futuro óbito, desejo que meu corpo seja utilizado para pesquisas ou estudos junto à Universidade Federal de Pelotas, no Departamento de Morfologia (Anatomia Humana), o qual deve ser encaminhado para essa instituição.

Pelotas, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Doador

Assinatura da Testemunha 1

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da Testemunha 2

Nome: _____

CPF: _____

NA OCORRÊNCIA DO ÓBITO, CONTATAR A UNIVERSIDADE

FONE 24HRS

(53) 3281-1326

(53) 9710-6610 (Vivo)

(53) 9989-2313 (Tim)

doacaocorposufpel@gmail.com