

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <b>03 vias</b><br>Doador<br>UFSM<br>Cartório | <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</b>  | nº _____     |
|  | <b>DECLARAÇÃO E TESTEMUNHO DE DOAÇÃO<br/>VOLUNTÁRIA DE CORPO PARA O ESTUDO DA<br/>ANATOMIA HUMANA</b> | <b>DOC01</b> |

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), brasileiro(a), de estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº. \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, (apto./ Bloco) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, declara para os devidos fins legais, na forma do Artigo 14 da Lei nº. 10.406/ 2002 do Código Civil brasileiro, que diz: “é válida, com o objetivo científico ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo”, que pelo presente instrumento, assinado por mim e pelas testemunhas e com firmas devidamente reconhecidas, a presente disposição de desejo, limpa e clara, sem vícios de qualquer sorte, a doação de meu corpo ao Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Santa Maria – RS, para que o mesmo auxilie a formação profissional dos acadêmicos, servindo aos estudos da Anatomia Humana.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do doador (reconhecida em cartório)

| Testemunhas | Parentesco (pais, cônjuge, filhos, irmãos, sobrinhos) | Assinatura (reconhecida em cartório) |
|-------------|---|--------------------------------------|
|             |   |                                      |
|             |   |                                      |
|             |   |                                      |

**Departamento de Morfologia - UFSM**

Av. Roraima, 1000 – Prédio 19

Cidade Universitária – Camobi – CEP 97105-900 – Santa Maria – RS

(55) 3220-8239/ 3220-8340 – e-mail: [doeseucorpo@ufsm.br](mailto:doeseucorpo@ufsm.br)