



PROGRAMA DE
DOAÇÃO DE CORPOS
DÁ UNISC

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA
LABORATÓRIO DE ANATOMIA HUMANA**

TERMO DE DOAÇÃO DO CORPO - PESSOAL

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de Direito, eu, _____, nascido(a) em ____ de _____ de _____, na cidade de _____, Estado do _____, filho de _____ e _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, portador(a) da Cédula de Identidade nº. _____ expedida por _____ em ____/____/____, inscrito(a) no CPF sob nº. _____, no pleno gozo de minhas faculdades mentais e por livre e espontânea vontade, manifesto neste ato minha vontade de DOAR MEU CORPO após meu falecimento para a Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, para fins de ensino e pesquisa, nos termos do art. 14 do Código Civil Brasileiro e da Lei 8.501 de 30 de novembro de 1992.

Por ser o presente termo a legítima expressão de minha vontade, subscrevo-me na presença das testemunhas.

Santa Cruz do Sul, RS, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Doador

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Após falecimento, contatar a Universidade pelos fones:
Lab. Anatomia Humana: 3717-7610 ou 3717-7642 (Segunda à Sexta das 7:30 às 22:30)
Plantão: 51 8601-1976 ou 51 8183-1414