



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

TERMO DE DOAÇÃO DE 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.

A UNISC declara, para todos os fins, que os dados pessoais solicitados neste formulário serão utilizados, exclusivamente, para doação do corpo após o falecimento para fins de ensino e pesquisa. Estes dados estão enquadrados dentro da base legal prevista no art. 7º, V da Lei 13.709/18 (LGPD), e protegidos de acordo com o Termo de Utilização e Política de Privacidade da Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul - APESC, mantenedora da UNISC, Educar-se e Cepru, disponibilizada no endereço eletrônico <https://www.unisc.br/pt/politica-de-privacidade>.

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de _____.

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Após o falecimento, contatar a Universidade pelos telefones:
Lab. Anatomia Humana: 3717-7610 ou 3717-7642
(Segunda-feira à Sexta-feira das 7h30min às 22h30min)
Plantão: 51 99994-8596 ou 51 98601-1976