



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE BIOCÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA
DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA

TERMO DE DOAÇÃO DE CORPO HUMANO

Pelo presente termo, eu, _____, brasileiro(a),
estado civil _____, natural de _____,
CPF _____, portador(a) de identidade nº _____, expedida
pela _____, em ____/____/_____, domiciliado à _____
_____, nº _____, bairro _____, cidade
_____, UF _____, na qualidade de
_____, de _____
o(a) qual faleceu no dia ____/____/_____, conforme atestado de óbito _____,
faço doação do corpo do(a) mesmo(a) para a DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA DO
CENTRO DE BIOCÊNCIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE, para que sirva no todo ou em partes para estudo na referida Disciplina, aos
estudantes da área de saúde. Dada e passado nesta cidade do Natal/RN, em
____/____/_____, indo por mim assinado na presença das testemunhas abaixo.

Natal, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

