



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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_