



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

DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO TESTAMENTAL

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____,
natural de _____, estado civil _____,
domiciliado(a) em _____
_____, profissão _____, portador(a) da Carteira
de Identidade nº _____, CPF _____, declaro
perante a sociedade que, após o meu falecimento, o corpo seja conduzido para a
DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA DO DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA
DO CENTRO DE BIOCÊNCIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
DO NORTE, como doação, para que sirva de estudo no todo ou em partes aos estudantes da
área de saúde, em vez de ser sepultado.

Natal, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO DECLARANTE

TESTEMUNHAS:
