



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:

---

---