

## DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO PARA ENSINO E PESQUISA

*(ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER GUARDADO JUNTO COM A CERTIDÃO DE  
NASCIMENTO OU DE CASAMENTO)*

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, nascido em  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_,  
residente à Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, na  
cidade de \_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, em  
pleno uso de minhas faculdades mentais, neste documento, manifesto o desejo de  
doar o meu corpo, após minha morte, para a UNIFUNVIC, para ser utilizado no  
ensino e pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Parente (s) que deve (m) ser contactados:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Grau de parentesco:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_