

## TERMO DE DECLARAÇÃO DE VONTADE DE DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE CORPOS DE MEMBROS DA FAMÍLIA PARA FINS CIENTÍFICOS

Eu, ....., brasileiro(a), profissional da área  
....., residente e domiciliado à  
....., portador do RG nº  
....., inscrito no CPF nº ....., declaro para os devidos fins de direito,  
conforme permissão do Código Civil Brasileiro, em seu artigo 14, bem como legislação compatível com o tema  
(Decreto nº 879, de 22 de julho de 1993), que pelo presente instrumento particular e respeitando a vontade  
explicitada verbalmente, em vida, desejo doar o corpo de meu (minha)  
....., RG nº.....; CPF nº.....,  
falecido(a) as .....h e ..... min no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ no  
..... para a **Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina**,  
com sede na BR-203, Km 02, s/n, Campus Universitário, Vila Eduardo, Petrolina-PE, CEP 54328-903, Telefone:  
(87) 3866-6480, **para que o mesmo venha ser utilizado para fins científicos de estudo, a fim auxiliar na  
formação profissional do corpo discente e servir aos justos e devidos objetivos de estudos da Anatomia  
Humana.**

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

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Doação

### Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: