



## Programa de Doação de Corpos Humanos Para Fins Acadêmicos

Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Morfologia

### TERMO DE DECLARAÇÃO DE VONTADE DE DOAÇÃO DO CORPO E ÓRGÃOS PARA FINS ACADÊMICOS

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, Eu \_\_\_\_\_, nascido(a) na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, país \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ emitida pela (o) \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, no pleno gozo das faculdades mentais e por livre e espontânea vontade, manifesto neste ato o desejo de doar o meu corpo, após diagnosticada minha morte encefálica, para fins de estudo e pesquisa (nos termos do art. 14 do Código Civil Brasileiro) em favor da **Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**. Dessa forma autorizo e solicito que após meu falecimento meu corpo seja encaminhado à referida Instituição de Ensino para que o mesmo venha auxiliar na formação profissional de seu corpo discente. Por ser a presente declaração a expressão de minha vontade, subscrevo-me assistido (a) por testemunhas.

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Doador e firma reconhecida em Cartório)

TESTEMUNHAS	GRAU DE PARENTESCO	NOME LEGÍVEL	ASSINATURA E FIRMA RECONHECIDA
TESTEMUNHA 1			
TESTEMUNHA 2			