



PROGRAMA DE  
DOAÇÃO DE CORPOS  
DA UNISC

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC  
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA  
LABORATÓRIO DE ANATOMIA HUMANA**

**TERMO DE DOAÇÃO DO CORPO – REPRESENTANTE LEGAL**

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de Direito, eu, \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade nº. \_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob nº. \_\_\_\_\_, no pleno gozo de minhas faculdades mentais e por livre e espontânea vontade, manifesto neste ato a vontade de DOAR O CORPO de \_\_\_\_\_, na qualidade de representante legal deste, para a Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC para fins de ensino e pesquisa, nos termos do art. 14 do Código Civil Brasileiro e da Lei 8.501 de 30 de novembro de 1992.

Por ser o presente termo a legítima expressão de minha vontade, subscrevo-me na presença das testemunhas.

Santa Cruz do Sul, RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: