

تاریخ:

شماره:

پیوست:

مدیر محترم گروه علوم تشریحی دانشکده پزشکی اردبیل

با سلام

اینجانب فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

و کد ملی صادره از و ساکن

با توکل به درگاه خداوند بزرگ در کمال صحت و سلامت جسمی و روانی وصیت می نمایم پس از فوت (پس از انجام مراحل تغسل و تکفین)، کالبدم را در جهت اعتلای دانش بشری و خدمت به عرصه علم و فرهنگ این مرز و بوم در اختیار دانشکده پزشکی اردبیل قرار دهند تا دانشجویان رشته های علوم پزشکی به منظور آموزش علمی و عملی از آن استفاده نمایند.

توضیح اینکه خانواده اینجانب به شرح زیر در کمال صحت و سلامت روحی و روانی موافقت تمام و کمال خود را در رابطه با اهدا جسد به دانشکده پزشکی اردبیل اعلام و تعهد می نمایند که پس از انتقال جسد به دانشکده پزشکی اردبیل حق هیچگونه اعتراضی را ندارند و دانشکده پزشکی نیز متعهد می گردد پس از انجام تشریح و اتمام کار، طبق موازین شرعی جسد متوفی را تدفین نماید.

مشخصات همسر و فرزندان:

نام و نام خانوادگی تاریخ تولد شماره شناسنامه کد ملی صادره امضا و اثر انگشت

-۱

-۲

-۳

-۴

اهدا کننده

رئیس دانشکده پزشکی

مدیر گروه علوم تشریحی

## پیوست

۱. انگیزه خود را از اهدا کالبد به سالن تشریح دانشکده پزشکی اردبیل بیان نمایید

۲. آیا در حال حاضر بیماری خاصی دارید؟

۳. آیا سابقه بیماری و با جراحی دارید؟

شماره تماس فردی که بتوان در مواقع ضروری تماس گرفت.