



## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a/ ..... , urodzony ..... w ..... , pesel ..... zamieszkały/a/ ..... legitymujący/a/ się dowodem osobistym seria i numer ..... ważnym do dnia ..... , tel. kontaktowy ..... stosownie do poczynionych przeze mnie, na wypadek śmierci, ustaleń z Katedrą Anatomii Collegium Medicum UJ - adres 31-034 Kraków, ul. Kopernika 12, tel./fax +48 12 422 95 11, dotyczących mojego ciała, niniejszym stwierdzam, że życzeniem moim jest, aby moje ciało zostało nieodpłatnie przekazane wyżej wymienionej Katedrze Anatomii Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum dla celów naukowo-dydaktycznych, a tym samym wyrażam zgodę na powyższe przekazanie.

Wolą moją jest by moje ciało zostało pochowane w obrządku ..... po uprzedniej kremacji i moje nazwisko umieszczone na tablicy darczyńców Katedry Anatomii Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum - tak/nie\*.

Równocześnie oświadczam, że jestem poinformowany/a/, iż przekazanie ciała nastąpi nieodpłatnie oraz, że moje ciało zostanie pochowane na koszt Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum na Cmentarzu Komunalnym Kraków – Batowice / grobie rodzinnym na cmentarzu .....\*

O terminie pochówku proszę zawiadomić niżej wymienione osoby:

1. ...., zam. ...., tel. ....
2. ...., zam. ...., tel. ....

O oświadczeniu są poinformowane następujące osoby:

1. ...., zam. ...., tel. ....
2. ...., zam. ...., tel. ....

które zobowiązały się do niezwłocznego powiadomienia Katedry Anatomii UJ CM.

.....  
*Podpisy osób zobowiązanych do powiadomienia Uczelni*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Programu Świadomej Donacji Katedry Anatomii UJ CM

.....  
*czytelny podpis Donatora  
(Wymagane jest notarialne poświadczenie podpisu)*

/oryginał oświadczenia proszę zostawić osobie upoważnionej, a kserokopię przesłać do Katedry Anatomii Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum – 31-034 Kraków, ul. Kopernika 12/.

\*Niepotrzebne skreślić