



فرم اهدای جسد

تاریخ:.....  
شماره:.....  
پیوست:.....

اینجانب ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارنده شناسنامه شماره ..... صادره از .....  
کارمند/بازنشسته ..... متاهل ..... مجرد .....  
مشخصات همسر: نام و نام خانوادگی ..... فرزند ..... دارنده شناسنامه شماره ..... صادره از .....

مشخصات فرزندان :

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه

در کمال صحت و سلامت جسمی و روانی در جهت اعتلای دانش یستری و خدمت به عرصه علم و فرهنگ این مرز و بوم و پرورش نسلی داناتر و تواناتر پس از عمری تلاش در راستای خدمت به هم میهمانان و در جهت سنت حسنه جاریه ، جسم و کالبد خود را پس از مرگ که حق است به بخش کالبد شناسی و تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان وقف مینمایم تا از جسم بنده در سالن تشریح برای امور آموزشی دانشجویان استفاده و سپس آنرا طبق شرع مقدس اسلام تدفین نمایند از بازماندگان و وراث خود نیز تقاضا نمودم در جهت دستیابی این خواسته ام کمال همکاری را با مسئولین دانشکده پزشکی بنمایند مسئولیت اجرای این خواسته بر عهده دانشکده پزشکی و وصی بنده میباشد که در وصیت نامه پیوست مشخص گردیده است .

مراتب فوق در حضور ریاست دانشکده آقای/خانم ..... تکمیل و جهت ثبت و پیگیری سایر مراحل به معاونت اداری- مالی دانشکده ارجاع میشود . این فرم در ۴ نسخه تنظیم شد یک نسخه نزد اهداء کننده ، یک نسخه پیوست وصیت نامه ، یک نسخه در بایگانی دانشکده پزشکی و یک نسخه نزد مسئول خدمات دانشکده محفوظ است از خداوند متعال طول عمر با عزت و سلامتی جسم و روان در دنیا و آمرزش و غفران در آخرت برای اهداء کننده مسئلت داریم .

رئیس دانشکده پزشکی :

نام و نام خانوادگی اهداء کننده :

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

نظریه مقام محترم قضائی: