

تاریخ :
شماره:
پیوست:



اینجانب: _____
فرزند: _____
محل صدور: _____
متولد سال: _____
کد ملی: _____
وضعیت تأهل: _____
شماره شناسنامه: _____
شماره تماس (همراه و خط ثابت): _____

در کمال صحت و سلامت جسمی و روانی در جهت اعتلای دانش بشری 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 میهنان و در جهت سنت حسنه جاریه، جسم و کالبد خود را پس از مرگ که حق است به بخش کالبد شکافی و تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اهداء می نمایم تا از جسد بنده در سالن تشریح برای امور آموزشی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد. از بازمانده / بازماندگان و وارث / وارثان خود نیز تقاضامندم 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 می باشد که در وصیت نامه پیوست مشخص گردیده است.

مراتب فوق در حضور ریاست دانشکده جناب آقای دکتر علی طلایی تکمیل و جهت ثبت و پیگیری سایر مراحل، فرم تکمیل شده در چهارنسخه تهیه گردید که دو نسخه از این وصیت نامه نزد اهداء کننده، یک نسخه از وصیت نامه در بایگانی دانشکده پزشکی و یک نسخه نیز نزد مدیریت گروه تشریح دانشکده پزشکی محفوظ است. از خداوند متعال طول عمر با عزت و سلامتی جسم و روان در دنیا و آخرت برای اهداء کننده مسئلت داریم.

نام و نام خانوادگی	مدیر گروه علوم تشریح	ریاست دانشکده پزشکی	شاهد
اهداء کننده			
	امضاء	امضاء	امضاء
امضاء و اثر انگشت:			
تاریخ:			

نشانی: مشهد مقدس - بلوار وکیل آباد - پردیس دانشگاه - دانشکده پزشکی
پست الکترونیک: EbrahimzadehBA@mums.ac.ir