

DONACIÓN DE CUERPO PARA LA CIENCIA A LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE POR FAMILIARES DE PRIMER GRADO.

El/Los abajo firmantes, como familiares de primer grado de D./D^a con DNI..... fallecido/a en fecha, por el presente escrito, manifestamos bajo nuestra responsabilidad que no nos consta que el fallecido/a hubiese manifestado su oposición a la donación de su cuerpo con fines científicos y otorgamos el consentimiento para su donación de cuerpo al Servicio de Innovación Anatómica de la Universidad Miguel Hernández de Elche, entendiendo que la donación servirá como instrumento en docencia e investigación para: 1. La formación de los alumnos de Medicina, Enfermería, Podología, Fisioterapia y Farmacia; 2. La investigación por parte del profesorado con el fin de aumentar su conocimiento; y 3. La práctica e investigación por parte de médicos especialistas, para el desarrollo de innovaciones médico-quirúrgicas, que mejoren los procedimientos terapéuticos de las enfermedades humanas.

Y para que conste a todos los efectos, lo firmo en San Juan ade.....de 20.....

Fdo.DNI:

Fdo.

DNI:

PROTECCIÓN DE DATOS

- 1. Los datos consignados en este impreso se incorporarán al fichero de “Donantes de cuerpo a la ciencia de la Universidad Miguel Hernández de Elche” con el fin de gestionar administrativamente las donaciones.*
- 2. Podrán ser objeto de las cesiones de datos necesarias para realizar dicha gestión, referidas tanto a organismos públicos como a entidades privadas.*
- 3. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación podrán ejercitarse mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI u otro documento válido identificativo, dirigida al responsable de fichero, Servicio de Innovación Anatómica, Avda. de la Cadena 33-47 03550 Sant Joan D’Alacant (Alicante), a través de su Registro General o por correo. En dicha solicitud deberá indicarse la dirección y datos identificativos, la petición concreta, así como los documentos acreditativos que la fundamenten, según el caso, fecha y firma.*