

शरीररचनाशास्त्र विभाग

मरणोत्तर देहदानासंबंधीचे प्रतिज्ञापत्र

मी, श्री. / श्रीमती _____ वय वर्षे _____
स्त्री / पुरुष _____ व्यवसाय _____
संपूर्ण पत्ता :- _____

2 फोटो

माझ्या मृत्यूनंतर माझा संपूर्ण देह शैक्षणिक व संशोधन कार्यासाठी अश्विनी रुशल मेडिकल कॉलेज, हॉस्पिटल व रिसर्च सेंटर, सोलापूर या संस्थेस स्वेच्छेने देऊ इच्छितो / इच्छिते.

मी माझ्या देहदानाची इच्छा माझ्या सद्सद्विवेक बुद्धिने व जाणीवपूर्वक लिहून देत आहे.

दिनांक :-

सही

वरील प्रतिज्ञापत्र भरून देताना आम्ही खाली सही करणारे साक्षीदार म्हणून उपस्थित होतो.

नांव	पत्ता	सही
१) _____	_____	_____
२) _____	_____	_____

नातेवाईकांनी भरून देण्यासंबंधीचे प्रतिज्ञापत्र

आम्ही १) _____ नाते _____
२) _____ नाते _____

पत्ता :- _____

श्री. / श्रीमती _____ यांनी अश्विनी रुशल मेडिकल कॉलेज, हॉस्पिटल व रिसर्च सेंटर, सोलापूर या संस्थेस त्याच्या / तिच्या मरणोत्तर देहदानासंबंधी प्रकट केलेल्या इच्छेबद्दल आम्हास कोणत्याही प्रकारची हरकत नाही.

स्थळ :-	नांव	सही	मोबाईल नं
१) _____	_____	_____	_____
२) _____	_____	_____	_____