



Dpto. de Anatomía y Biología Celular

Facultad de Medicina

Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n

39011 Santander

El que suscribe, D/D<sup>a</sup> .....,  
con DNI n<sup>o</sup>: ....., y con domicilio en  
C/ .....,  
Código Postal ..... de .....  
(Cantabria), por el presente escrito manifiesta que, desea donar  
su cadáver tras su fallecimiento a la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Cantabria. Entiendo que la donación servirá como  
instrumento en: 1) la formación de los nuevos alumnos de  
Medicina y Enfermería; 2) la investigación por parte del  
profesorado, con el objetivo de incrementar nuestro conocimiento sobre  
la estructura del cuerpo humano; 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.

En situaciones absolutamente excepcionales, autorizo a que  
esta donación pueda hacerse a otras Facultades de Medicina de España  
y con los mismos fines docentes.

Y para que conste a todos los efectos, lo firmo en Santander en  
presencia de dos testigos, a .... de ..... de 20....

Fdo.: .....

### *Testigos*

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos)

DNI n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos)

DNI n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

### *DOCUMENTO PARA LA FACULTAD*

#### **PROTECCIÓN DE DATOS:**

1. Los datos consignados en este impreso se incorporarán al fichero de "Donantes de cuerpo a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria" 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 del fichero, Gerente de la Universidad de Cantabria, Pabellón de Gobierno, Avda. de los Castros s/n 39005 Santander, 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



Dpto. de Anatomía y Biología Celular

Facultad de Medicina

Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n

39011 Santander

El que suscribe, D/D<sup>a</sup> .....,  
con DNI n<sup>o</sup>: ....., y con domicilio en  
C/ .....,  
Código Postal ..... de .....  
(Cantabria), por el presente escrito manifiesta que, desea donar  
su cadáver tras su fallecimiento a la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Cantabria. Entiendo que la donación servirá como  
instrumento en: 1) la formación de los nuevos alumnos de  
Medicina y Enfermería; 2) la investigación por parte del  
profesorado, con el objetivo de incrementar nuestro conocimiento sobre  
la estructura del cuerpo humano; 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.

En situaciones absolutamente excepcionales, autorizo a que  
esta donación pueda hacerse a otras Facultades de Medicina de España  
y con los mismos fines docentes.

Y para que conste a todos los efectos, lo firmo en Santander en  
presencia de dos testigos, a .... de ..... de 20....

Fdo.: .....

### Testigos

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos)

DNI n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos)

DNI n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTO PARA EL DONANTE

#### PROTECCIÓN DE DATOS:

1. Los datos consignados en este impreso se incorporarán al fichero de "Donantes de cuerpo a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria" 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 del fichero, Gerente de la Universidad de Cantabria, Pabellón de Gobierno, Avda. de los Castros s/n 39005 Santander, 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