



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN
PROGRAMA DE DONACIÓN DE CUERPOS DE LA FACULTAD DE
VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Datos del Propietario/Responsable/Tutor

Nombre:

DNI:

Datos del Animal

Nombre:

Especie:

Edad:

Sexo:

Peso:

Nº de microchip/pasaporte/tatuaje (táchese lo que no proceda):

Mediante la presente, el propietario hace donación del cuerpo de su animal a la Facultad de Veterinaria de la UCM con fines docentes, sin compensación económica, ni informe diagnóstico o información posterior alguna.

Firma:

Datos del Veterinario/Clínica Veterinaria:

Fecha y Firma:

Datos del Receptor: Sección Departamental de Anatomía y Embriología,
Facultad de Veterinaria, UCM. Avda. Puerta de Hierro s/n, 28040 Madrid

Fecha y Firma: