

સંકલ્પ પત્ર

નામ _____

સરનામું _____

પિન કોડ _____

ફોન નં _____

તારીખ:- / /

પ્રતિ,
પ્રાધ્યાપક અને વડા
એનાટોમી વિભાગ
જીએમઈઆરએસ મેડિકલ કોલેજ
વલસાડ.

વિષય:- દેહદાન

માનનીય,

અહી ફોટો

ચોટાડવો.

હું નામે _____

ઉંમર વર્ષ _____ આથી પ્રતિજ્ઞા પુર્વક જાહેર કરુ છું કે, મૃત્યુ પ્રશ્નાત મારા દેહને શૈક્ષણિક હેતુસર

મેડિકલ કોલેજના એનાટોમી વિભાગને સોંપવો. આ સાથે મારા વારસદારના નામ અને તેમને આપેલ સંમતિ સુચક સહીઓ સામેલ છે. તેઓ એનાટોમી વિભાગને મૃત્યુબાદ સત્વરે માહિતગાર કરશે.

સહી _____

(૧) નીકટના સ્વજનોનું નામ _____

ઉંમર _____

સરનામું _____

સહી _____

(૨) નીકટના સ્વજનોનું નામ _____

ઉંમર _____

સરનામું _____

સહી _____