**TERMO DE DOAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DE ORIGEM DO MATERIAL** | | | | |
| Nome do estabelecimento: | | | | |
| Nome do responsável: | | | | |
| CNPJ ou CPF: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | |
| Estado: | | | CEP: | |
| Fone 1: ( ) | | | Fone 2: ( ) | |
| E-mail: | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | | | | |
| Tipo de material:  ( ) Animal Vivo ( ) Animal Morto ( ) Peça anatômica ou fragmento de tecidos | | | | |
| Quantidade: | | | | |
| Método de eutanásia: *(Não se aplica se for animal vivo. Anexar laudo veterinário no caso de animais de companhia)* | | | | |
| Espécie: | | | | |
| Raça: *(Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos)* | | | | |
| Idade: *(Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos)* | | | | |
| Características externas que identificam o animal: *(Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos)*  *Ex: cor, tipo de pelagem, manchas características,...* | | | | |
| Método de identificação: *(Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos) Ex. número de brinco, número de registro, número de tatuagem ou número de chip.* | | | | |
| Possui nota fiscal: | ( ) SIM | ( ) NÃO | | Número: |

A empresa acima citada (*DADOS DE ORIGEM DO MATERIAL*) declara que doou o material descrito (*DESCRIÇÃO DO MATERIAL*) ao UNICERP (Centro Universitário do Cerrado Patrocínio), o qual será destinado a (aulas práticas ou pesquisa) do curso (graduação ou pós-graduação) em (nome do curso).

Por ser verdade, assino o presente termo de doação, sem ônus para o doador e o mesmo estando ciente que a doação é livre e de espontânea vontade. Ademais, o presente não serve como reconhecimento de vínculos trabalhistas e previdenciários entre as partes.

Patrocínio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Responsável*

*(assinatura e carimbo)*