



LA FACILIDAD DE CIENCIA FORENSE PARA
APLICAR DEL SURESTE DE TEXAS (STAFS)
LA UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE SAM HOUSTON
PROGRAMA PARA DONACIÓN VOLUNTARIA DEL CUERPO
PETICIÓN PARA DISPOSICIÓN ESPECIAL DEL CUERPO

Yo, _____, deseo que devuelva los restos humanos de mi cuerpo al pariente que firma abajo, al terminar de usarlo para intenciones científicas y de enseñar. Por la presente pido y autorizo la Facilidad de Ciencia Forense Para Aplicar del Sureste de Texas al lugar de la Universidad del Estado de Sam Houston que devuelva los restos humanos al pariente que firma abajo usando el servicio de mensajero estadounidense a la dirección que doy abajo. Yo y mi pariente entendemos que hay una carga de \$150.00 para la devolución de los restos humanos.

Firma del Donador

Fecha

Como el pariente, entiendo que hay una carga de \$150.00 para la devolución de los restos humanos, y estoy de acuerdo en pagar esta carga o hacer los preparativos para pagar antes que los devuelve.

La Facilidad de Ciencia Forense Para Aplicar del Sureste de Texas al lugar de la Universidad del Estado de Sam Houston se pondrá en contacto conmigo cuando los restos humanos están disponibles. Entiendo que hará todo esfuerzo para cumplir con los deseos del donador. Podría ser que dos años o más pasarán después que acepta el cuerpo antes que se pone en contacto conmigo.

Entiendo que en el caso que la Facilidad de Ciencia Forense Para Aplicar del Sureste de Texas no puede localizarme después de notificación por correo escrito, la Facilidad de Ciencia Forense Para Aplicar del Sureste de Texas guardará los restos humanos por lo menos noventa (90) días después de la notificación escrita primera. Cuando pasa los noventa (90) días sin respuesta de mí, renuncio los restos humanos y la Facilidad de Ciencia Forense Para Aplicar del Sureste de Texas los puede guardar para el intento de ciencia o investigación.

Nombre del Pariente (en letra de molde)

Relación al Donador

Firma del Pariente

Fecha

Dirección del Pariente, Ciudad, Estado, Código Postal, Número de Teléfono con el Prefijo

Por firmar abajo, atestigo que mi pariente has leído y entiende los requisitos de este documento.

Nombre del Donador (en letra de molde)

Firma del Donador

Fecha

Nombre del Testigo (en letra de molde)

Firma del Testigo

Fecha

Dirección del Testigo, Ciudad, Estado, Código Postal, Número de Teléfono con el Prefijo