

## DECLARAÇÃO DE ESCUSA DE CONSCIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, aluno (a) regularmente matriculado (a) no curso de \_\_\_\_\_, RA \_\_\_\_\_, venho por meio desta, solicitar meu direito a escusa de consciência, prevista pela Lei Estadual nº 11977. Por postura pessoal, ética e/ou religiosa, não concordo com a utilização de animais com finalidade didática, como proposto pelo curso de Habilidades Cirúrgicas de \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ semestre do curso citado acima, na(s) seguinte(s) aula(s): \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_.

Afirmo que estou disposto a estudar o assunto por métodos alternativos viáveis para substituição das aulas previstas para este semestre conforme a orientação do professor responsável e a entregar os relatórios propostos pelos docentes responsáveis das Habilidades Cirúrgicas no prazo por eles determinado.

Motivo: (Preenchimento obrigatório):

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

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_, 201\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **Ciência do Docente Responsável pelas Habilidades Cirúrgicas:**

Observações ou informações complementares:

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

Assinatura e Carimbo do (a) Docente Responsável .

### **Ciência do Coordenador do Curso de Medicina:**

Observações ou informações complementares:

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

Assinatura e Carimbo do (a) Coordenador do Curso .

Recebido pela CEUA em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do (a) Responsável pelo Recebimento. \_\_\_\_\_

Cadastramento: Processo Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_.