# FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE RESÍDUOS QUÍMICOS

Data: _____/_____/_____

Laboratório: _____ Andar: _____

Professor responsável: _____ Ramal: _____

OBS: Enviar formulário devidamente preenchido para naiara_raica@ufg.br e jeronimoneto@ufg.br

| Resíduos (descrição*) | Qtd | Unidade (L ou kg) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(*): Não utilize siglas ou abreviações. Discrimine detalhadamente toda a composição dos recipientes.

**OBS: O recolhimento só será efetuado mediante presença de algum responsável pelo laboratório.**

_____

**ASSINATURA (NO ATO DA COLETA)**

Faculdade de Farmácia-UFG
Rua 240 esquina com a 5ª Avenida, s/n. Setor Leste Universitário. CEP: 74605-170. Goiânia-GO, Brasil.
naiara_raica@ufg.br e jeronimoneto@ufg.br