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