



# Centro de Ciencias de la Atmósfera

Universidad Nacional Autónoma de México



CLAVE \_\_\_\_\_

## ACEPTACIÓN DE RESIDUOS PARA TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

**Departamento:** \_\_\_\_\_

**Responsable:** \_\_\_\_\_

De acuerdo a la solicitud que se anexa, los residuos que serán recolectados para su tratamiento y/o disposición final serán:

| Residuo | Cantidad | Laboratorio |
|---------|----------|-------------|
|         |          |             |
|         |          |             |
|         |          |             |
|         |          |             |
|         |          |             |
|         |          |             |

Siendo el siguiente lugar y día de recepción:

*Lugar de recepción:* Almacén de residuos peligrosos

*Día de recepción:* \_\_\_\_\_

*Horario de recepción:* \_\_\_\_\_