



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: _____