



Servicio de Higiene y
Seguridad en el Trabajo

Manifiesto de Disposición de residuos peligrosos V002

Fecha: (día de disposición)	Día _____ Mes _____ Año _____	
Departamento de:	Docencia* <input type="radio"/> Investigación* <input type="radio"/>	
Titular o Responsable:		
Residuo / Contenedor: (marcar con una X)	SÓLIDO: <input type="checkbox"/>	GELES: <input type="checkbox"/>
	LIQUIDO: <input type="checkbox"/>	
	CAJA: <input type="checkbox"/>	BIDÓN: <input type="checkbox"/>
	de _____ Its. (capacidad)	
Se solicita el tratamiento de: Para soluciones acuosas, pH:	Componente/s:	% sobre el total:

Operación en la que se generó el residuo:		
PESO (no completar) Kg	Corriente (no completar) Y	Declaro la veracidad de todos los datos informados. Firma:
El formulario debe ser llenado en su totalidad. (* Marque lo que corresponde con una cruz		Aclaración:

.....



Servicio de Higiene y
Seguridad en el Trabajo

Manifiesto de Disposición de residuos peligrosos V002

Fecha: (día de disposición)	Día _____ Mes _____ Año _____	
Departamento de:	Docencia* <input type="radio"/> Investigación* <input type="radio"/>	
Titular o Responsable:		
Residuo / Contenedor: (marcar con una X)	SÓLIDO: <input type="checkbox"/>	GELES: <input type="checkbox"/>
	LIQUIDO: <input type="checkbox"/>	
	CAJA: <input type="checkbox"/>	BIDÓN: <input type="checkbox"/>
	de _____ Its. (capacidad)	
Se solicita el tratamiento de: Para soluciones acuosas, pH:	Componente/s:	% sobre el total:

Operación en la que se generó el residuo:		
PESO (no completar) Kg	Corriente (no completar) Y	Declaro la veracidad de todos los datos informados. Firma:
El formulario debe ser llenado en su totalidad. (* Marque lo que corresponde con una cruz		Aclaración: