

Programa G.I.R.E. (Gestión Integral de Riesgo en las Escuelas)

ACTA DE TOMA DE MUESTRA DE AGUA

DEPENDENCIA.....**TEL**.....

DOMICILIO:.....**FECHA**...../...../201..

LOCALIDAD:.....**DISTRITO:**.....

M 1 POZO / AGUA CORRIENTE / TANQUE / OTRO (SUBRAYAR)

SECTOR.....

ANALISIS REQUERIDO: QUIMICO / BACTERIOLOGICO

OBSERVACIONES.....

M 2 POZO / AGUA CORRIENTE / TANQUE / OTRO (SUBRAYAR)

SECTOR.....

ANALISIS REQUERIDO: QUIMICO / BACTERIOLOGICO

OBSERVACIONES.....

M 3 POZO / AGUA CORRIENTE / TANQUE / OTRO (SUBRAYAR)

SECTOR.....

ANALISIS REQUERIDO: QUIMICO / BACTERIOLOGICO

OBSERVACIONES.....

FIRMAS: