Formato de entrega de compost o Vermicompost

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

AÑO: _____ **MES:** _____

FECHA	Facultad y/o departamento	Laboratorio /asignatura /unidad	CANTIDAD (Kg)	ABONO EMPLEADO EN	1 - VERMICOMPOST 2-COMPOST	NOMBRE DE QUIEN RECIBE

_____
RECIBE/ FECHA