



Deanship of Planning and Quality Management
Office of Health and Safety

UoN/DPQM-HSO-FORM-004/V1/2018

Chemical Inventory Form
استمارة جرد كميات المواد الكيميائية

College/Center:	الكلية/المركز:	Department:	القسم:	Laboratory/Room No.:	رقم المختبر/الغرفة:	Building No.:	رقم المبنى:
-----------------	----------------	-------------	--------	----------------------	---------------------	---------------	-------------

Chemical(s) Information

معلومات المواد الكيميائية

No.	Chemical Name اسم المادة الكيميائية	Qty. العدد	Unit الوحدة	Hazard Class نوع الخطر	Date Received تاريخ الاستلام	Date Expired تاريخ الانتهاء	Location الموقع	Responsible Person الشخص المسؤول	Supplier المزود
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Researcher / Technician Name / Signature:

اسم وتوقيع الباحث/الفني:

Supervisor Name / Signature:

اسم وتوقيع المشرف: