



Municipalidad de Gral. Pueyrredon
Departamento de Bromatología

TALLER DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA EL CURSO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

APELLIDO Y NOMBRE: _____

Nº DE DOCUMENTO: _____ T.E.: _____

DIRECCIÓN: _____

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO: _____

COMERCIO DONDE PRESTA SERVICIO: _____

TAREA QUE REALIZA: _____

ESTUDIOS:	PRIMARIOS	SECUNDARIOS	TERCIARIOS	UNIVERSITARIOS
COMPLETOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INCOMPLETOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTROS: _____

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA

DEBERÁ PRESENTAR AL INICIAR EL CURSO:

- Certificado de salud extendido por profesional Médico ó Libreta Sanitaria
- Una foto carnet.-

DEBERÁ ABONAR LA CANTIDAD DE PESOS: \$- EN CONCEPTO DE CURSO.-

Nº DE RECIBO: _____ EMITIDO EL ____ / ____ / ____.-

CARNET Nº _____ CERTIFICADO Nº _____

Fecha de extensión del certificado de salud ____ / ____ / ____.-