
 SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - SIPROSA Ministerio de Salud Pública	FORMULARIO DE DATOS PERSONALES CARNET DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS			 DIRECCIÓN GENERAL DE FISCALIZACIÓN SANITARIA	
	DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA	Otros Documentos	Cód.: OD 03 EDDP		Rev. 03

Fecha de Curso:/...../.....

FORMULARIO DE DATOS PERSONALES	
NOMBRE Y APELLIDO:	D.N.I.:
Domicilio:	Localidad:
Teléfono:	Código Postal:
Correo electrónico (GMAIL obligatorio):	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Razón social (Personas Jurídicas):	
Nombre y Apellido (Persona Física):	
DOMICILIO COMERCIAL	
Calle	Localidad:
Teléfono:	Código Postal:
RNE:	

Los datos consignados en este formulario revisten el carácter de declaración jurada.

“Solo podrán realizar el curso aquellas personas que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos exigidos por la Dirección hasta 48hs hábiles, antes de la fecha de inicio del curso.”

Queda debidamente notificado.-

Firma:

Elaboración:	Revisión:	Aprobación
Bioq. Virginia Bosio	Bioq. María José Picón	Bioq. María Virginia Apud
Jefa de Div. Inspección de Alimentos	Responsable de Calidad	Directora