***INSTRUCTIVO FORMULARIO DEL CURSO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS***

***(C.M.A.- para Establecimientos)***

*ANEXO I*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Datos Profesional* | *Apellido y Nombre:* | *Corresponde al profesional que realizó el Curso* | | | | | | | | | |
| *Profesión:* | *Consignar Título Universitario* | | | | *Mat. Nº:* | | | *Mat. Provincial* | | |
| *D.N.I.:* | *Corresponde al profesional que realizó el Curso* | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| *Datos del Establecimiento* | *Razón Social:* | *Razón social del Establecimiento* | | | | | | | | | |
| *CUIT:* | *CUIT del Establecimiento* | *Cat.:* | *A* |  | | *B* |  | | *C* |  |
| *Marcar con una X lo que corresponda* | | | | | | | | |
| *Nombre de Fantasía:* | *Nombre de fantasía del establecimiento si lo tiene, si no consignar la razón social* | | | | | | | | | |
| *R.N.E./R.P.E/EXPTE. Nº:* | *Número de Registro Nacional (RNE) o Provincial (RPE),si no lo tiene consignar Nº de expediente por el cuál se tramita el RNE o RPE.* | | | | | | | | | |
| *Domicilio:* | *Consignar dirección compuesta por: calle, Nº, y Departamento del establecimiento* | | | | | | | | | |
| *Teléfono:* | *Consignar un número de contacto del establecimiento*  *( celular o fijo)* | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| *Datos del Curso* | *Fecha:* | *Día, mes y año, en que se realizó el Curso* | | | | | | | | | |
| *Total de horas del curso:* | *Consignar horas reloj o cátedra del Curso* | | | | | | | | | |
| *Cantidad de Personas a capacitar:* | *Consignar la cantidad de personas capacitadas en el Curso, deberá coincidir con el listado adjunto* | | | | | | | | | |
| *Lugar del dictado del curso:* | *Consignar dirección compuesta por: calle, Nº, y Departamento del establecimiento* | | | | | | | | | |

***Documentación a Presentar***

* *Fotocopia de Credencial del Profesional otorgada por esta Dirección*
* *Temario y Bibliografía de la Capacitación, la que debe corresponder al Rubro de la empresa, debe incluir BPM Generales y BPM específicas para establecimientos Libres de Gluten.*
* *Listado por duplicado del personal capacitado, compuesto por: Nombre y Apellido, documento, función y firma. La planilla del personal debe estar impreso, firmada y sellada por el responsable de la capacitación.*

*Firma y Sello del Profesional Responsable*

*Declaro bajo fe de Juramento*