



DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

F2

NÓMINA DE ALUMNOS
(Completar con letra de imprenta)

(Uso exclusivo
DGHYSA)

N° de Expediente _____

MGEYA _____

Sello de Recepción

Datos Capacitador

N° de Registro del Capacitador	Tipo de Doc.	N° de doc.
01-000000	Apellido	Nombres

Datos del local, sede o establecimiento industrial donde se dictará el curso

Nombre o Razón Social:		
Domicilio:		
Tel / Fax:		E-mail:

Información sobre el curso

Tipo de Trámite	Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido	Nombre	Nivel		Fecha		Cupo	Fecha de Evaluación	Días				Horario		
					B	A	Desde	Hasta			Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Alta	Renov.	DNI															
		DNI															
		DNI															
		DNI															
		DNI															
		DNI															
		DNI															
		DNI															
		DNI															

Los datos consignados tiene carácter de declaración

Firma del Capacitador _____

Aclaración _____

Fecha _____



DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

F2 - Continuación

NÓMINA DE ALUMNOS
(Completar con letra de imprenta)

(Uso exclusivo
DGHYSA)

Nº de Expediente _____

MGEYA _____

Sello de Recepción		Datos Capacitador			
		Nº de Registro del Capacitador	Tipo de Doc.	Nº de doc.	
		01-000000	Apellido	Nombres	
Datos de los Alumnos					
Tipo de Trámite	Tipo de Documento	Nº de Documento	Apellido	Nombre	
Alta					
Renov.					
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				

Los datos consignados tiene carácter de declaración

Firma del Capacitador

Aclaración

Fecha



DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

F2 - Continuación

NÓMINA DE ALUMNOS
(Completar con letra de imprenta)

(Uso exclusivo
DGH/SA)

Nº de Expediente _____

MGEYA _____

Sello de Recepción		Datos Capacitador			
		Nº de Registro del Capacitador	Tipo de Doc.	Nº de doc.	
		01-000000	Apellido	Nombres	
Datos de los Alumnos					
Tipo de Trámite	Tipo de Documento	Nº de Documento	Apellido	Nombre	
Alta					
Renov.					
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				
	DNI				

Los datos consignados tiene carácter de declaración

Firma del Capacitador

Aclaración

Fecha