

ANEXO – DISPOSICIÓN N° 60/DGHYSA/13

	DIRECCION GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA		F1
	SOLICITUD DE INCRIPCION o RENOVACION CAPACITADORES DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Completar con letra imprenta)		EXP _____ MGEYA _____ (Uso exclusivo DGHySA)
Sello de Recepción	Alta <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	
Datos Formales Capacitador			
Nro. De CUIL / CUIT _____ - - - - - Apellido _____ _____ Título _____	Tipo de Documento _____ _____ Nombre _____ _____ Nro. de Matrícula / Registro Profesional _____	Nro de Documento _____ _____	
Domicilio Legal Constituído del Capacitador			
Calle _____ Nro _____ Piso ___ Dpto _____ CP _____ Tel. Particular _____ Tel. Celular _____ E-Mail _____			
Actividades en Administración Pública			
Desempeña algún cargo en la Administración Pública <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		En el caso afirmativo especificar	Nacional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/>
Ente _____ Cargo que Ocupa _____ Fecha de Ingreso _____			
_____ Firma del Capacitador	_____ Aclaración	____/____/____ Fecha	
Los datos consignados tienen carácter de declaración jurada			