

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL CARNET DE MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS

Registro nº:
Fecha Registro:

A RELLENAR POR EL INTERESADO/A	
Nombre:	Apellidos:
Dirección:	
DNI:	Teléfonos:
Situación Laboral:	
<input type="checkbox"/> Ocupado (Especifique la actividad que realiza) _____ <input type="checkbox"/> Desempleado	
Estudios:	
<input type="checkbox"/> Sn estudios <input type="checkbox"/> EGB <input type="checkbox"/> Graduado Secundaria <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> FPI _____ <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Medio _____ <input type="checkbox"/> FPII _____ <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior _____ <input type="checkbox"/> Diplomado/a <input type="checkbox"/> Licenciado/a	

A RELLENAR POR LA EMPRESA	
Grupo nº:	Fecha Prevista:
Tipo de Carnet: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alto riesgo	
Observaciones:	