



SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

DENOMINACIÓN:

MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS		DNI	
DIRECCIÓN			
TELÉFONO		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD		PROVINCIA	

- **ACTIVIDAD PARA LA QUE SOLICITA LA ACREDITACIÓN:**

- **CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:**

1. Manipulación de alimentos
2. Manipulador de Mayor riesgo

- **FORMA DE PAGO DEL IMPORTE DE CURSO**

En efectivo al comienzo del curso

- **DURACIÓN DE LA ACREDITACIÓN**

4 horas lectivas

Firma alumno/a