

**NOMINA DE ALUMNOS**  
(Completar con letra de Imprenta)

(Uso exclusivo DGH/SA)

Nº de Expediente \_\_\_\_\_

MGEYA \_\_\_\_\_

**Datos Capacitador**

Nº de Registro del Capacitador

01-000000

Tipo de Doc.

Apellido

Nº de Doc.

Nombres

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

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Tel / Fax:

E-mail:

Sello de Recepción

**Información sobre el curso**

Nivel

B

I

A

Desde

Hasta

Cupo

Fecha de Evaluación

Días

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Desde

Horario

Hasta

Marque con una (X) lo que corresponde

Aprob

Repro

Aus

**Datos de los Alumnos**

Tipo de Documento	Nº de Documento	Apellido	Nombre	Cupo	Fecha de Evaluación	Días	Horario		
							Desde	Hasta	
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					
DNI	0			0					

Los datos consignados tiene carácter de declaración

Firma del Capacitador

Aclaración

Fecha



**DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**

**F3 - Continuación**

**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

01-000000

Tipo de Doc.

Apellido

N° de Doc.

Nombres

**Datos de los Alumnos**

Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido	Nombre	Marque con una (X) lo que corresponde		
				Aprob	Repro	Aus
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					

Los datos consignados tiene carácter de declaración

\_\_\_\_\_  
Firma del Capacitador

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Fecha



DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

F3 - Continuación

NÓMINA DE ALUMNOS  
(Completar con letra de imprenta)

(Uso exclusivo  
DGH/SA)

N° de Expediente

MGEYA

Sello de Recepción

Datos Capacitador

N° de Registro del Capacitador

01-000000

Tipo de Doc.

Apellido

N° de Doc.

Nombres

Datos de los Alumnos

Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido	Nombre	Marque con una (X) lo que corresponde		
				Aprob	Repro	Aus
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					
DNI	0					

Los datos consignados tiene carácter de declaración

Firma del Capacitador

Aclaración

Fecha