



Agencia Gubernamental de Control

DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

F3

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

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

Información sobre el curso

Nivel			Fecha		Cupo	Fecha de Evaluación	Días			Horario					
B	I	A	Desde	Hasta			Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Desde	Hasta
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Datos de los Alumnos

Tipo de Documento	Nº de Documento	Apellido	Nombre	Marque con una (X) lo que corresponde		
				Aprob	Repro	Aus

Los datos consignados tiene carácter de declaración

Firma del Capacitador

Aclaración

Fecha