**ANEXO I - C**

Mendoza,……… de………………………de……….

**Ministerio de Salud y Deportes**

**Dirección de Higiene de los Alimentos**

**S……………………./…………………….D**

Por la presente, se solicita la inscripción en el Registro de Capacitadores Reconocidos en Manipulación Segura de Alimentos de la provincia de Mendoza al/ a los siguiente/s agente/s, profesional/es - idóneo/s de este organismo gubernamental.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **DNI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sin otro particular, saludo atte.

…........................……………………..

Firma/aclaración

**La presente designación queda sujeta a la evaluación de la documentación requerida en “Anexo I - B de la Disposición Nº 6/2021 de la Dirección de Higiene de los Alimentos”.**

**REV. - 01**