Registro de formación de manipuladores de alimentos mod 9

Nombre:
DNI:

Curso Sanitario Básico (indicar nº horas, fecha y entidad de formación):

Otras actividades formativas:

Actividad	fecha	Nº horas	Lugar	Entidad o Monitor

(*) debe conservarse copias de los certificados y documentación que acredite la formación