



REPÚBLICA ARGENTINA
PROVINCIA DEL NEUQUÉN
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
BROMATOLOGÍA

R.C.M.A.

(Registro de Capacitadores de Manipuladores
de Alimentos)

NÓMINA DE

ALUMNOS

F 2

REGISTRO DEL CAPACITADOR: RCMA Nº

1.- DATOS DEL CAPACITADOR

1.1 Nombre y Apellido: _____

1.2 Documento de Identidad tipo y Nº: _____

2.- DATOS DEL LOCAL/SEDE/ESTABLECIMIENTO DONDE SE DICTARÁ EL CURSO

2.1 Nombre y Apellido o Razón Social: _____

2.2 Domicilio:

Calle y número: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

2.3 Teléfono/Fax: _____

2.4 e-mail: _____

3.- INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO

Contenidos:

Obligatorio

Complementario

Duración: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____

Días: Lunes: Martes: Miércoles: Jueves: Viernes:

Horario: _____

Cupo: _____

Fecha de Evaluación: ____ / ____ / ____

4.- DATOS DE LOS ALUMNOS

| DNI (tipo y Nº) | Apellido | Nombre |
|-----------------|----------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DESEA LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Neuquén..... Firma del Capacitador

Firma del Capacitador

Aclaración



**REPÚBLICA ARGENTINA
PROVINCIA DEL NEUQUÉN
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
BROMATOLOGÍA**

R.C.M.A.

(Registro de Capacitadores de Manipuladores de Alimentos)

NÓMINA DE

ALUMNOS

F2

REGISTRO DEL CAPACITADOR: RCMA N°

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

1. Cualquier modificación a los datos que constan en el presente formulario, deberá ser informada obligatoriamente por el Capacitador.
 2. Para los casos de alumnos AUSENTES / REPROBADOS/ RENOVACIONES se deberá utilizar el mismo Formulario (F2).

Recuerde **presentar nómina de alumnos antes del dictado de los cursos (Formulario F2)** y, confeccionar y archivar el formulario F3. En caso de no presentar la misma, podrá aplicarse lo detallado en el Art. 19º de la Disposición Nº 356/20.

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Neuquén

Firma del Capacitador

Aclaración