

## IMPRESO DE SOLICITUD CURSO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**NIF:**

**DIRECCIÓN:**

**LOCALIDAD:**

**MUNICIPIO:**

**PROVINCIA:**

**CÓDIGO POSTAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**TELÉFONO MÓVIL (PRINCIPAL):**

**TELÉFONO FIJO:**

**OTRO TELÉFONO MÓVIL:**

**TIPO DE FORMACIÓN:** (Marque con una X)

Renovación de carnet  
Manipulador de alimentos

Obtención por  
primera vez

**CATEGORÍA:** (Marque con una X)

BÁSICO

MAYOR RIESGO

**OBSERVACIONES:**

En Jaén, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMA:**

- **ES NECESARIO ADJUNTAR UNA FOTOCOPIA DEL DNI A ESTA SOLICITUD.**
- **PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN PÓNGASE EN CONTACTO CON NOSOTROS A TRAVÉS DE LOS TELÉFONOS: 953 887 869 / 687 854 778 O BIEN ENVIANDO UN CORREO A LA DIRECCIÓN: [formacion@cista.es](mailto:formacion@cista.es)**