REQUERIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ celular nº ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, formação acadêmica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no Conselho sob número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho através deste solicitar o meu cadastramento junto à Vigilância Sanitária para ministrar :

|  |
| --- |
|  |

Curso de Higiene na Manipulação de Alimentos

|  |
| --- |
|  |

Curso de Multiplicadores na Manipulação de Alimentos

Campo Grande, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura