

 INAN	SOLICITUD DE CAPACITACIÓN	Código: Versión: Vigencia: Página 1 de 1
---	----------------------------------	--

Asunción, (Fecha) de (mes) del 20....

Licenciada
Elsi Ovelar, Directora General
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
E. _____ S. _____ D. _____

A través de la presente, quien suscribe (Nombre y apellido del/la interesado/a) con C.I.Nº.: (Nro. De cédula) en representación de (Nombre de la Institución/Razón Social del Establecimiento), cuya dirección es (Dirección física de la Institución/Establecimiento), departamento de (Ciudad/Nombre del Departamento), con el (Nombre y Apellido del/a Director/a de la Institución/Director Técnico del Establecimiento), solicita una **Capacitación virtual en BPM** en:

- ☐ Buenas Prácticas de Manufactura destinado a personal de Establecimiento y manipuladores de alimentos relacionados a la provisión de **ALMUERZO ESCOLAR**.
- ☐ Buenas Prácticas de Manufactura en el marco de "Promoción de la Inocuidad" (Instituciones educativas, municipalidades, academia, etc.)

Se estima una participación de (Cantidad número) personas (máximo 50 personas), para lo cual se adjunta una Lista de participantes FOR-124. (exceptuado para capacitaciones en el marco de "Promoción de la Inocuidad")

La fecha y el horario serían coordinados según cronograma de capacitaciones del INAN.

Sin otro particular, atentamente.

OBSERVACIÓN: (En esta parte especificar solamente para el caso en que se marque el segundo ítem relacionado a capacitaciones dirigidas a entidades públicas o privadas, especificando el nombre y/o razón social de la entidad)

(Firma y Aclaración del solicitante)

Datos del contacto:

Nombre y Apellido: (Poner Nombre y apellido de la persona o contacto)

Correo electrónico: (Poner el correo electrónico de la persona o contacto)

Nro. de Teléfono: (Poner el número telefónico -línea baja/celular- de la persona o contacto)

Director/Responsable (cuando aplique): (Poner Nombre y apellido del/la directora/a responsable)