Solicito: Capacitación en Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos

**Sr: PABLO MENDOZA CUEVA**

ALCALDE DEL DISTRITO DE CARABAYLLO

Con atención a la Gerencia de Salud, Proyección Social e Inocuidad Alimentaria

Yo……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Identificado con DNI N.° ……………………………………………………….., representante legal/administrativo de /el/la………………………………………………………………, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que mediante la presente solicito la capacitación de buenas prácticas de manipulación de alimentos (BPM) y procedimiento operativos estandarizados de saneamiento (POES) el

Establecimiento………………………………………………………………………………………………………………………………

Ubicado en………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Por lo tanto pido a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

 CARABAYLLO…………………. DE…………………..202……..

 …………………………………………………………………………

 Firma

 NOMBRE…………………………………………………………

 DNI N.°………………………………..………………………….

 CELULAR………………………………………….……………..