

**APPLICATION PARA LA TARJETA DE ENTRENAMIENTO DE SEGURIDAD
PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS
Southern Nevada Health District (favor de imprimir)**

Nombre		<u>Marque Uno</u> Primera Aplicacion Renovar Duplicado	
Apellido/Segundo Apellido Direccion	Nombre Apto#	<u>Lugar de Empleo:</u>	
Ciudad/Estado	Codigo		
Telefono		SOLO POR USO OFICIAL [] Vegas PBS [] ServS [] ProM [] NRFSP [] Other _____ [] CFMS/ ANSI	
Fecha de Nacimiento	Feminina Masculino	Exp. Date	Cert. #
Mes Dia Ano		Fee	L/F Admn.
<u>Entrenamiento en línea para Manipuladores de Alimentos</u> Para hacer este entrenamiento visite www.southernnevadahealthdistrict.org y oprima en la conexión de entrenamientos de seguridad en el manejo de alimentos. Imprima el certificado de finalización y tráigalo con usted para obtener la tarjeta de manipulador de alimentos. <i>Usted deber completar el entrenamiento en línea ante de aplicar por su tarjeta.</i>		Total Amount	Initials
		Cash	Visa/Mastercard
		Business Check/MO	Charge Voucher: _____
		ID #1	ID #2
		HC#	Exp. Date
Firma		Fecha	