

 <p>REPUBLICA ARGENTINA PROVINCIA DEL NEUQUÉN <b>MINISTERIO DE SALUD</b> SUBSECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA</p>	<p align="center"><b>R.C.M.A.</b> (Registro de Capacitadores de Manipuladores de Alimentos)</p>	<p align="center">FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN / RENOVACIÓN</p> <p align="center"><b>F 1</b></p>
---	---	---

ALTA:

RENOVACIÓN:

**REGISTRO DEL CAPACITADOR:**

RCMA Nº

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**1.- DATOS DEL CAPACITADOR**

- 1.1 Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_
- 1.2 Documento de Identidad tipo y Nº: \_\_\_\_\_
- 1.3 Nº de C.U.I.T: \_\_\_\_\_
- 1.4 Título: \_\_\_\_\_
- 1.5 Universidad: \_\_\_\_\_
- 1.6 Matrícula: \_\_\_\_\_
- 1.7 Domicilio legal:
  - Calle y número: \_\_\_\_\_
  - Localidad: \_\_\_\_\_
  - Código Postal: \_\_\_\_\_
  - Provincia: \_\_\_\_\_
  - Teléfono/Fax: \_\_\_\_\_
  - e-mail: \_\_\_\_\_

*Permite que sus datos de contacto sean publicados en una base de datos pública:*

SI  (¿cuáles? marcar con una cruz):

NO

- \_\_e-mail
- \_\_teléfono
- \_\_e-mail y teléfono

**2.- ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Desempeña cargo en la Administración Pública:

SI

NO

En caso de responder SI:

Nacional:

Provincial:

Municipal:

Organismo: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.**

Neuquén.....

.....  
Firma del Capacitador

.....  
Aclaración

 <p>REPUBLICA ARGENTINA PROVINCIA DEL NEUQUÉN <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>R.C.M.A.</b></p> <p style="text-align: center;">(Registro de Capacitadores de Manipuladores de Alimentos)</p>	<p style="text-align: center;">FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN / RENOVACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><b>F 1</b></p>
--	---	---

## INSTRUCCIONES

1. Deberá consignar ALTA o RENOVAION.
2. Deberá presentar la siguiente documentación adjunta. Para RENOVAION sólo actualización de los ITEMS a), b), c), d), i), j), k) y, en caso de haber modificado la propuesta pedagógica, l):
  - a) Nota de Solicitud de Inscripción/Renovación en el RCMA, dirigida a la Dirección de Bromatología, con firma/aclaración/DNI del Capacitador.
  - b) Formulario de solicitud completo (F1).
  - c) Comprobante del pago del arancel que corresponda.
  - d) DNI: original y copia para su certificación.
  - e) Constancia de CUIL/CUIT.
  - f) Título terciario o universitario (para los capacitadores profesionales): original y copia para su certificación.
  - g) Programa/plan de estudio que acredite formación en manipulación segura de alimentos (para los capacitadores profesionales).
  - h) Documentación que acredite formación en inocuidad alimentaria. Presentación de certificados de cursos realizados y/o documentación que acredite experiencial laboral específica (para los capacitadores no profesionales).
  - i) Para los capacitadores que pertenezcan a Organismos Públicos, certificado laboral emitido por el Organismo que correspondiere, en el que conste que es personal estable. El mismo debe estar firmado por las autoridades del organismo al que pertenezca.
  - j) Matrícula profesional (de corresponder): original y copia para si certificación.
  - k) Curriculum Vitae
  - l) Propuesta pedagógica para el dictado del curso de capacitación en Manipulación Segura de Alimentos: contenido, objetivos, bibliografía y actividades a desarrollar.
3. Cualquier modificación a los datos que constan en el presente formulario, deberá ser informada obligatoriamente por el Capacitador.
4. Al pie del formulario se deberá consignar: firma y aclaración del postulante a Capacitador y fecha de expedición del presente.
5. El capacitador deberá tomar en consideración las siguientes pautas:
  - 5.1) La capacitación tendrá una duración mínima de 7 horas de reloj, pudiendo ser ampliada esa carga horaria para abarcar más contenidos o tratarlos con mayor profundidad.
  - 5.2) La capacitación podrá ser con modalidad presencial o virtual (a distancia), debiendo quedar expresado y desarrollado en la propuesta pedagógica.
  - 5.3) La evaluación debe realizarse en forma presencial.
  - 5.4) El material didáctico necesario para el dictado del curso y la bibliografía de estudio será entregada a los capacitados por el capacitador, asumiendo éste el cargo del mismo.
  - 5.5) En caso de realizar las capacitaciones para Municipios de la Provincia, deberá presentar una nota firmada por el Director/Responsable del Organismo, donde informe los datos del Capacitador que realizará los cursos.

**DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.**

Neuquén.....

.....  
Firma del Capacitador

.....  
Aclaración

 <p> REPUBLICA ARGENTINA  PROVINCIA DEL NEUQUÉN  <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>SUBSECRETARÍA DE SALUD</b>  <b>DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA</b> </p>	<p style="text-align: center;"><b>R.C.M.A.</b></p> <p style="text-align: center;">(Registro de Capacitadores de Manipuladores de Alimentos)</p>	<p style="text-align: center;">FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN / RENOVACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><b>F 1</b></p>
--	---	---

5.6) La Dirección de Bromatología supervisará en forma permanente y aleatoria el dictado de los cursos y su evaluación. Los informes que surjan del control quedarán registrados como antecedentes.

Recuerde **presentar nómina de alumnos antes del dictado de los cursos (Formulario F2)** y, confeccionar y archivar el formulario F3. En caso de no presentar la misma, podrá aplicarse lo detallado en el Art. 19º de la Disposición N° 356/20.

*DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.*

Neuquén.....

.....  
Firma del Capacitador

.....  
Aclaración