

NOME DA EMPRESA OU DO MINISTRANTE
Endereço completo, Campo Grande, MS.
Telefone—(67) 9XXXX-XXXX

CERTIFICADO

Certificamos que _____,
participou do “Treinamento em Higiene na Manipulação de Alimentos”, em conformidade com os dispositivos estabelecidos na Lei 3.643 de 1º de setembro de 1999.
No período de ____ a ____ de _____ de 20__, com duração de ____ horas-aula.

Com validade de três anos e aproveitamento de 100% no período.

Campo Grande, MS ____ de _____ de 20__.

Nome do Participante
CPF: _____

Nome completo e assinatura do Ministrante
Cadastro CVS: _____

Registro SESAU

Nº. _____

Certificado por:

Validade:

De ____/____/____

A ____/____/____

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- a) Noções gerais sobre os alimentos;
- b) Noções gerais sobre micro-organismos, suas ações sobre os alimentos e agravos à saúde;
- c) Noções sobre parasitologia e transmissão de doenças pelos alimentos;
- d) Conceitos básicos sobre boas práticas de manipulação de alimentos;
- e) Estrutura física mínima para áreas de manipulação;
- f) Higiene pessoal, de equipamentos e de materiais;
- g) Cuidados com a matéria-prima;
- h) Conservação, manipulação, estocagem e distribuição dos alimentos;
- i) Água para consumo humano;
- j) Controle e prevenção de pragas e vetores;
- k) Saúde dos Trabalhadores e importância da carteira sanitária;
- l) Análise laboratorial e outros assuntos pertinentes.
- m) Descarte adequado de resíduos;
- n) Restrição no uso de aparelhos eletro eletrônicos.