

Fecha: _____

**APLICACIÓN PARA EL PERMISO
PARA
LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS DE ALIMENTOS**

“FOOD HANDLER’S PERMIT”

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRAS MAYÚSCULAS:

Nombre del solicitante: _____
Apellido paterno o marido Primer nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: **M (Hombre)** **F (Mujer)**
mes día año

Yo, mediante la presente, pido un *Permiso para los trababjadores de servicios de alimentos* “**Food Handler’s Permit**” de acuerdo con las reglas adoptadas por el **Utah County Health Department**.

Firma del solicitante

Una cuota de \$15.00 debe acompañar esta aplicación.

NO SE ACEPTAN LOS CHEQUES