

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL CURSO DE “FORMACIÓN HIGIÉNICO
SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS PARA
APLICADORES DE MICROPIGMENTACIÓN, PIERCING Y TATUAJES” EN
ARAGÓN.**

Centro de formación:

N.I.F :

Domicilio:

C.P. - Población:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Fecha/s de realización:

Duración del curso (horas):

Horario:.....

Lugar:.....

Responsable del curso:

El programa del curso se ajusta a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 160/2002, de 30 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje o piercing.

En....., a.....de.....de.....

Firma: