RAPPORT DE VÉRIFICATION DES CANDIDATS

ADVANCED.*fst*®__
BASICS.*fst*®__

Endroit:_____
Date:_____
Heure:_____

Candidat NOM (caractères d'imprimerie)	Candidat SIGNATURE	PHOTO ID	AUTRE	Questionnaire Retourné	SCANTRON Retourné

la Ressource en Salubrité Alimentaire
TRAINCAN, Inc.

TRAINCAN, Inc.se réserve le droit de communiquer les résultats d'examens aux services de santé publique sur demande, afin de se conformer aux exigences fédérales, provinciales et municipales.

Nom instructeur:_____ Signature:_____