

DIMENSIONAMENTO – UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Razão Social da Pessoa Jurídica: _____

Razão Social do Cliente/ Unidade: _____

CNPJ: _____/_____ Endereço (Cliente/ Unidade): _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone/ Fax: _____ E-mail: _____

NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA UNIDADE:

Nome: _____ CRN-3 nº: _____

Carga Horária Semanal: _____ Horário de Trabalho: _____

Data de Admissão ____/____/____

Existem outros profissionais (Nutricionistas e/ou Técnico em Nutrição e Dietética) que atuam na Unidade como componentes do Quadro Técnico?

() Não () Sim (descrever na 2ª página do formulário) →

Nº de Alunos da Rede	Produção		Quantidade/ dia			
	Cozinha Piloto	Na unidade	Lanche (manhã)	Almoço/ Jantar	Lanche (tarde)	Outras (Especificar)

