

# TALLER DE FORMACION

**“PROCOLO Q PLUS CONSULTORES:  
UN VALOR AÑADIDO EN LA  
CONSULTORIA DE CALIDAD Y  
SEGURIDAD ALIMENTARIA”**



**A CELEBRAR EN  
SEVILLA**

**Viernes, 07 de Marzo de 2008**

**Aula Magna  
Facultad de Química  
Universidad de Sevilla  
C/ Profesor García González s/n  
Campus de Reina Mercedes  
Sevilla**

Organiza:



**Asociación de Consultores y Formadores de  
España en Seguridad Alimentaria**

Colabora:

**Facultad de Química – Universidad de Sevilla**

## PROGRAMA

- ✓ **Presentación del Protocolo Q Plus Consultores.**
- ✓ **Valor añadido de la Marca de Garantía.**
- ✓ **La Homologación y la Certificación.**
- ✓ **Pasos a seguir en la homologación y la certificación.**
- ✓ **Documentos normativos: contenido y estructura.**

**Ponentes:**

**Don Rafael Izuzquiza Gasset.**  
Presidente de Q Más Entidad Gestora.  
Resp. Comisión Auditoría ACOFESAL  
**Don Matías Romero Olmedo.**  
Presidente del Comité de Integridad.  
Vpte. Resp. Desarrollo Corporativo ACOFESAL

## HORARIO

- 10.00: Presentación del taller.**
- 10.15: Exposición del programa.**
- 11.30: Pausa Café.**
- 12.00: Turno de preguntas y coloquio.**
- 13.00: Clausura del taller.**

## DIRIGIDO A:

- **Consultores del sector de la calidad y seguridad alimentaria.**
- **Empresas del sector: empresas agroalimentarias, laboratorios, centros de formación y empresas consultoras.**
- **Profesionales y estudiantes con interés en desarrollar su actividad en el sector. (Licenciados en veterinaria, farmacia, químicas, biológicas, ciencia y tecnología de los alimentos, ingenieros agrónomos, etc.)**

## TARIFA ASISTENCIA AL TALLER DE FORMACION:

- **Asociados Acofesal y estudiantes de la facultad, sin cargo.**
- **Resto de profesionales y responsables de empresas del sector: 100 € por asistente.**

## INFORMACION E INSCRIPCION:

**ACOFESAL**  
Avenida de Atenas, 75.  
28232-LAS ROZAS DE MADRID.  
Tel: 91.128.90.07.  
Fax: 91.141.35.27.  
E-mail: asesoria@acofesal.org

# BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

Nombres y apellidos :	_____
Empresa/Facultad :	_____
Cargo:	_____
Población :	_____ C.P. : _____
Provincia:	_____
Teléfono :	_____ Fax : _____
Email :	_____
	<input type="checkbox"/> Estudiante de la Facultad
	_____
	<input type="checkbox"/> Asociado Acofesal
	_____
Forma de pago:	<input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria (por favor, enviar fax con comprobante de pago)
	2085 – 9293 – 45 – 0330219953
	_____
	<input type="checkbox"/> Domiciliación Bancaria
	_____ - _____ - _____ - _____
<b>ENVIAR INFORMACIÓN DE ASISTENCIA AL E-MAIL: <a href="mailto:asesoria@acofesal.org">asesoria@acofesal.org</a> Ó AL FAX 91 141 35 27</b>	