REGISTRO DE CALIBRACIÓN DE TERMÓMETRO

Nombre del Centro: _____

Fecha	Temperatura Pie del Termómetro	A=Aceptable C=Necesidad de Acción Correctiva	Firma

Aprobación del Director: _____

Zepol Dietary Consults

Phone: (956) 380-0798 Fax: (956 380-0550 www.zepoldietary.com Cell: (956) 778-0064