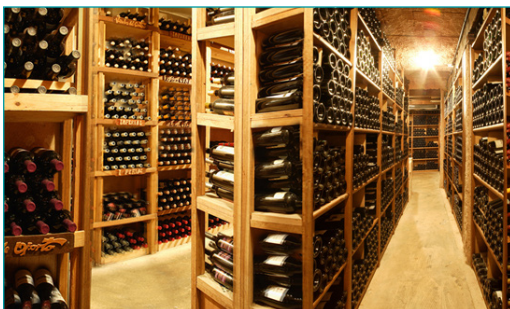




CURSO CORTE DE JAMÓN PROFESIONAL



FORMACIÓN



 **Curso modalidad: presencial**
Instalaciones de CCI Formación
(Polígono Industrial Romica, Albacete)

 **Duración: 20 horas**
• 12 horas teóricas
• 8 horas prácticas

 **Precio: 210 €/Alumno**

 **Tutor personal**

 **Curso Bonificable**

 **Diploma acreditativo**

 **Garantía de aprendizaje**

 **Material didáctico**

FORMADOR

David Molina Martínez.

Maestro Cortador de Jamón.

!!! BONIFICABLE !!!

✓ A QUIEN VA DIRIGIDO

Dirigido a todos aquellos trabajadores de hostelería en activo por cuenta propia o ajena que presenten sus servicios en cafeterías, bares, restaurantes, hoteles, comedores, residencias, etc. y quieran aprender a cortar un jamón de forma correcta y eficiente.

✓ OBJETIVOS

Conocer la metodología y técnicas específicas para cortar las piezas con destreza y elegancia, presentar platos apetitosos y aprovechar al máximo el rendimiento de cada jamón teniendo en cuenta el uso que se va a hacer del mismo.

📖 CONTENIDOS

PARTE TEÓRICA

- Cultura del jamón.
- Razas y características.
- Denominaciones de origen más conocidas.
- Proceso de cría, alimentación del cerdo con jamón de bellota.
- La elaboración del jamón desde la matanza hasta su consumo.
- Valores nutritivos y propiedades del jamón.
- Aprovechamiento del jamón para su máxima rentabilidad.
- Técnicas de corte y utensilios.
- Seguridad en el trabajo.

PARTE PRÁCTICA

- Limpieza de la pieza
- Colocación del jamón en base jamonera.
- Técnica de loncheado
- Aprovechamiento de la pieza y rendimiento
- Fases de corte y rematado de la pieza
- Emplatado en las diferentes partes
- Emplatado artístico

📖 MATERIAL PARA EL ALUMNO

- Diploma acreditativo de asistencia al curso.
- Seguro de Responsabilidad Civil.
- Bloc de notas.

FICHA DE INSCRIPCIÓN A LA FORMACIÓN PROGRAMADA POR LA EMPRESA

INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE

NOMBRE DEL CURSO

MODALIDAD PRESENCIAL MIXTA TELEFORMACIÓN HORAS

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS NOMBRE

DOMICILIO POBLACIÓN CÓDIGO POSTAL

TLF PARTICULAR TLF MÓVIL Nº AFILIACIÓN S.S.

FECHA DE NACIMIENTO D.N.I. E-MAIL SEXO F M

MINUSVALÍA SÍ TIPO _____ NO NACIONALIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS	PUESTO DE TRABAJO	CATEGORÍA PROFESIONAL
SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>	DIRECTIVOS <input type="checkbox"/>
ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	MANDO INTERMEDIO <input type="checkbox"/>
FP I (O ENSEÑANZAS TÉCNICO PROFESIONALES EQUIV.) <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	TÉCNICO <input type="checkbox"/>
BACHILLERATO SUPERIOR, BUP (O EQUIV.) <input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/>	TRABAJADOR CUALIFICADO <input type="checkbox"/>
FP II (O EQUIV.) <input type="checkbox"/>	PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>	TRABAJADOR NO CUALIFICADO <input type="checkbox"/>
ARQUITECTO TÉCNICO, INGENIERO TÉCNICO, DIPLOMADO DE OTRAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS (O EQUIV.) <input type="checkbox"/>		
ARQUITECTO E INGENIERO SUPERIOR O LICENCIADO <input type="checkbox"/>		
OTROS (ESPECIFICAR): _____ <input type="checkbox"/>		

TIPO DE CONTRATO

TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO TEMPORAL NÚMERO GRUPO DE COTIZACIÓN TGSS

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (Señale con una cruz a la que pertenezca)

RÉGIMEN GENERAL RÉGIMEN GENERAL (trabajadores a tiempo parcial-fijos discontinuos en período de no ocupación)
 RÉGIMEN ESPECIAL AUTÓNOMOS RÉGIMEN GENERAL (trabajadores en situación de regulación de empleo en períodos de no ocupación)

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL C.I.F.

C.N.A.E (CÓDIGO) GRUPO C.N.A.E

CUENTA BANCARIA CUENTA COTIZACIÓN

PLANTILLA MEDIA AÑO ANTERIOR EXISTE R.L.T. SÍ NO P.Y.M.E. SÍ NO EMPRESA NUEVA CREACIÓN SÍ FECHA CREACIÓN: _____ NO

CONVENIO COLECTIVO

DOMICILIO CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA

TLF 2º TLF E-MAIL WEB

¿TIENE LA EMPRESA REPRESENTANTE SINDICAL? SÍ INDIQUE NOMBRE: _____ NO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL N.I.F. REPRESENTANTE LEGAL

ASESORIA CONTACTO

TLF E-MAIL

IMPORTANTE: Es imprescindible para que esta ficha de Inscripción sea válida, cumplimentar todos los datos solicitados

FECHA

FIRMADO ALUMNO

FIRMADO EMPRESA

(Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad)