

ANEXO I**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO PARA LA UTILIZACIÓN
DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS "NIVEL CUALIFICADO"****DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDOS:
N.I.F.:
FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
C.P./LOCALIDAD/PROVINCIA:
NOMBRE DE LA COOPERATIVA:
DOMICILIO:
C.P./LOCALIDAD/PROVINCIA:
TELEFONO:

NIVEL DE FORMACIÓN			
Graduado Escolar		Diplomado Universitario	
Bachiller		Titulación Superior	
Otros			

SITUACIÓN LABORAL			
Ocupado		Otra situación	
Número Afiliación Seguridad Social:			
Régimen Seguridad Social:			

RELACION CON LA AGRICULTURA			
Agricultor a Título Principal		Empleado de la Cooperativa	
Agricultor a Tiempo Parcial		Ni agricultor ni empleado	

RESPONSABILIDAD DEL EN LA COOPERATIVA			
Gerente o Director		Trabajador	
Rector		No socio	
Socio		Consorte o Hijo de socio	

ACTIVIDAD DE LA COOPERATIVA A LA QUE PERTENECE:	
	Firma:

Fecha: