ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN AL "CURSO DE APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS NIVEL:

BÁSICO CUALIFICADO

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

C.P.: PROVINCIA:

TELÉFONO:

EMAIL:

SITUACIÓN

(Marca con una X en el
lugar que corresponda)

* DESEMPLEADO
* PENSIONISTA [Por invalidez o jubilación]

* ACTIVO – AGRICULTOR:

- Régimen Especial Agrario Cuenta Propia
- Régimen Especial Agrario Cuenta Ajena
- Autónomo
- Otros

*OTRA ACTIVIDAD (INDICAR CUAL):

En _____ a _____ de _____ del 2.0

Firma:

CENTRO DE FORMACIÓN TUROLENSE FORMACIÓN