

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	<input type="checkbox"/>	Diplomado Universitario	<input type="checkbox"/>
Bachiller	<input type="checkbox"/>	Titulación Superior	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SITUACIÓN LABORAL			
Ocupado	<input type="checkbox"/>	Otra situación	<input type="checkbox"/>
Número Afiliación Seguridad Social:			
Régimen Seguridad Social:			

RELACION CON LA AGRICULTURA			
Agricultor a Título Principal	<input type="checkbox"/>	Empleado de la Cooperativa	<input type="checkbox"/>
Agricultor a Tiempo Parcial	<input type="checkbox"/>	Ni agricultor ni empleado	<input type="checkbox"/>

RESPONSABILIDAD DEL EN LA COOPERATIVA			
Gerente o Director	<input type="checkbox"/>	Trabajador	<input type="checkbox"/>
Rector	<input type="checkbox"/>	No socio	<input type="checkbox"/>
Socio	<input type="checkbox"/>	Consorte o Hijo de socio	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD DE LA COOPERATIVA A LA QUE PERTENECE:	
	Firma:

Fecha: