

**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO DE UTILIZACIÓN DE
PRODUCTOS FITOSANITARIOS. NIVEL CUALIFICADO**

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	
D.N.I.	
DOMICILIO	
LOCALIDAD:	
C.P.	
PROVINCIA	
TELÉFONO	
e-mail	

SITUACIÓN (Marcar lo que corresponda)

ACTIVO	☐	Indicar cual: _____
DESEMPLEADO	☐	
PENSIONISTA	☐	
OTROS	☐	

PROFESIÓN

AGRICULTOR	
Régimen Especial Agrario Cuenta Propia	☐
Régimen Especial Agrario Cuenta Ajena	☐
Autónomo	☐
Otros	☐
	Indicar cual: _____

OTRA ACTIVIDAD

Indicar cual: _____	
Trabajador por cuenta ajena	☐
Autónomo	☐
Otros	☐
	Indicar cual: _____

SOLICITA

Ser admitido en el curso de utilización de productos fitosanitarios, nivel cualificado, que se celebrará los días _____ en la localidad de _____

En _____, a _____ de _____ de 201

Firma: