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: