

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

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____

DOMICILIO: _____ C.P.: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____

SITUACION LABORAL

- Autónomo agrario
- Autónomo no agrario. Sector: _____
- Trabajador del régimen general. Sector: _____
- Desempleado
- Otras situaciones. Indicar: _____

En _____ a _____ de _____ de 2.01__

Firma:

CENTRO DE SELECCIÓN, FORMACION Y EMPLEO INFORCASPE, S.L.

C/PRIMO DE RIVERA, 14 (DUPLICADO)

CASPE (ZARAGOZA) Tfno: 976-639640 empleo@inforcaspe.com