

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