

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL “CURSO SEMIPRESENCIAL DE APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (NIVEL BÁSICO)”**

**Datos personales:**

Nombre y apellidos:.....

DNI:.....

Teléfono:.....Fax:.....

Domicilio:.....

Código postal:.....Localidad:.....Provincia.....

Interés por el curso:.....

Titulación:.....

A través de que medio, te has enterado:.....

En ....., a.....de .....de 2020

Firma: