

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