

**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