

**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO DE UTILIZACIÓN DE  
PRODUCTOS FITOSANITARIOS. NIVEL CUALIFICADO**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDOS	
D.N.I.	
DOMICILIO	
LOCALIDAD:	
C.P.	
PROVINCIA	
TELÉFONO	
e-mail	

**SITUACIÓN** (Marcar lo que corresponda)

ACTIVO

DESEMPLEADO

PENSIONISTA

OTROS  Indicar cual: \_\_\_\_\_

**PROFESIÓN**

**AGRICULTOR**

Régimen Especial Agrario Cuenta Propia

Régimen Especial Agrario Cuenta Ajena

Autónomo

Otros  Indicar cual: \_\_\_\_\_

**OTRA ACTIVIDAD**

Indicar cual: \_\_\_\_\_

Trabajador por cuenta ajena

Autónomo

Otros  Indicar cual: \_\_\_\_\_

**SOLICITA**

Ser admitido en el curso de utilización de productos fitosanitarios, nivel cualificado, que se celebrará los días \_\_\_\_\_ en la localidad de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Firma: