

**SOLICITUD DE ADMISION AL "CURSO PARA LA UTILIZACION DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS NIVEL BASICO"**

**Datos personales:**

APELLIDOS Y NOMBRE: .....  
D.N.I.....  
DOMICILIO: ..... C.P. ....  
LOCALIDAD: .....  
PROVINCIA: .....  
TELEFONO:.....CORREO ELECTRONICO:.....

**Situación:** (Marcar con una X en el lugar que corresponda)

- DESEMPLEADO
- TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA
- TRABAJADOR POR CUENTA AJENA

En ....., a ..... de .....de 20.....

Firma

S.C.L. AGROPIENSO. CTRA TARRAGONA-SAN SEBASTIAN KM 128. 22515 ESPLUS.  
formacion@agropienso.es.