

SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO DE UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS. NIVEL FUMIGADOR**DATOS PERSONALES**

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

SITUACIÓN (Marcar lo que corresponda)

ACTIVO	<input type="checkbox"/>	
DESEMPLEADO	<input type="checkbox"/>	
PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	
OTROS	<input type="checkbox"/>	Indicar cual: _____

PROFESIÓN

AGRICULTOR	
Régimen Especial Agrario Cuenta Propia	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial Agrario Cuenta Ajena	<input type="checkbox"/>
Autónomo	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
	Indicar cual: _____

OTRA ACTIVIDAD

Indicar cual: _____	
Trabajador por cuenta ajena	<input type="checkbox"/>
Autónomo	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
	Indicar cual: _____

SOLICITA

Ser admitido en el curso de utilización de productos fitosanitarios, nivel fumigador, que se celebrará los días _____ en la localidad de _____

En _____, a _____ de _____ de 2017

Firma: