

## ANEXO I: SOLICITUD DE ADMISIÓN AL "CURSO PARA LA UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS" NIVEL BÁSICO

### Datos personales:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 D.N.I.: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_

### SITUACIÓN (Marcar lo que corresponda)

Indique en cuál de las siguientes situaciones se encuentra. (Ponga "sí" en la que corresponda).

DESEMPLEADO: \_\_\_\_\_  
 ACTIVO: \_\_\_\_\_  
 PENSIONISTA, (invalidez o jubilado): \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

Indique si ha realizado algún estudio relacionado con este tema, cuando y con qué Institución: \_\_\_\_\_

### SOLICITA

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Firma:

Enviar a: director.zaragoza@grupompe.es o llamar al teléfono 664153528 o/y 976 300 766. Persona de contacto Verónica Casanova.