

**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL “CURSO DE APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (NIVEL BASICO)”**

**Datos personales:**

APELLIDOS Y NOMBRE: .....  
 D.N.I.....  
 DOMICILIO: ..... C.P. ....  
 LOCALIDAD: .....  
 PROVINCIA: .....  
 TELÉFONO:.....CORREO ELECTRÓNICO:.....

**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 .