

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

**DATOS PERSONALES**

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

**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 fumigador, que se celebrará los días \_\_\_\_\_ en la localidad de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Firma: