

ANEXO I. SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO PARA LA UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS NIVEL BÁSICO

Los datos personales consignados en este documento de preinscripción se encuentran protegidos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Dichos datos no podrán ser cedidos a terceras personas sin su consentimiento previo, con carácter revocable, para finalidades distintas de la gestión de estos cursos, la realización de comunicaciones y el control estadístico de las acciones formativas del Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón.

CURSO: UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS NIVEL BÁSICO

DATOS PERSONALES

Nombre:		D.N.I.:	Letra:
Apellidos:		Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Dirección:			C.P.:
Localidad:	Provincia:	Fh. Nacimiento:	
Tf. Particular:	Tf. Móvil:	Minusvalía: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Grado:
Correo electrónico:			

ESTUDIOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/> Sin alfabetizar	FP 2 Grado, CF Gr. Superior ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Estudios Primarios sin finalizar	BUP, COU, Bachiller Superior
<input type="checkbox"/> Cert. Escolaridad	Titulado universitario medio ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> FP 1 Grado, CF Gr. Medio ⁽¹⁾	Titulado universitario superior ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Bachill. Elemental, Graduado Escolar, EGB, ESO	

(1) Indique Rama o Especialidad _____

SITUACION LABORAL

ALUMNOS DESEMPLEADOS

Fecha Alta INEM:	
Situación Actual (Marque la casilla correspondiente)	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior	<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación	<input type="checkbox"/> Otros: privación de libertad, etc.

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO

POR CUENTA AJENA AUTÓNOMO

Empresa:		C.I.F.	
Domicilio:		Localidad:	
Provincia:	CP:	Teléfono:	Fax:
Fecha Contrato/Alta:	Tipo Contrato:	Categ. Laboral:	
Sector Laboral (Marque la casilla correspondiente)			Nº Emplead.:
<input type="checkbox"/> Agropecuario	<input type="checkbox"/> Industria (Especificar tipo):		
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios (Especificar tipo):		

Fecha _____

Firma _____