ANEXO 1**SOLICITUD DE ADMISION AL CURSO
APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS
(NIVEL CUALIFICADO)”.**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____

DOMICILIO: _____ C.P.: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

SITUACION LABORAL

 Autónomo agrario Autónomo no agrario. Sector: _____ Trabajador del régimen general. Sector: _____ Desempleado Otras situaciones. Indicar: _____***Es necesario adjuntar fotocopia del DNI en vigor.***

En _____ , a _____ de _____ de 2.021

Firma: