

ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN AL "CURSO SEMIPRESENCIAL DE APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (NIVEL CUALIFICADO)"

Datos personales:

Nombre y apellidos:.....

DNI:.....

Teléfono:.....Fax:.....

Domicilio:.....

Código postal:.....Localidad:.....Provincia.....

Interés por el curso:.....

Titulación:.....

A través de que medio, te has enterado:.....

En, a.....dede 2023

Firma: