



ANEXO I

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

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 202

**LABORAL LEARN, SL. Dirección: CORREGIDOR ESCOFET, 50. 25005, Lleida
Teléfono 678700800- Correo electrónico: formacion@laboralforma.com**