

ANEXO I

SOLICITUD DE INSCRIPCION AL CURSO:
APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (Nivel Arsenito
Sódico).

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____ C. P. _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

TELEFONO / FAX : _____

SITUACION

(Marcar con una X en el lugar que corresponda).

• DESEMPLEADO ☐

• PENSIONISTA ☐
(Por invalidez o jubilado)

• ACTIVO

- AGRICULTOR

* Régimen Especial Agrario Cuenta Propia ☐

* Régimen Especial Agrario Cuenta Ajena ☐

* Autónomo ☐

* Otros ☐

- OTRA ACTIVIDAD

Indicar cual: _____

En _____, a _____ de _____ del 2003

Firma