

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

Datos personales:

APELLIDOS Y NOMBRE:
D.N.I.....
DOMICILIO: C.P.
LOCALIDAD:
PROVINCIA:
TELÉFONO:.....CORREO ELECTRÓNICO:.....

Situación: (Marcar con una X en el lugar que corresponda)

- DESEMPLEADO
- TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA
- TRABAJADOR POR CUENTA AJENA

En, a dede 20.....

Firma

S.C.L. AGROPIENSO. CTRA TARRAGONA-SAN SEBASTIAN KM 128. 22515 ESPLUS .