

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 2022

Firma: