

**ANEXO I. SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO PARA LA UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS NIVEL CUALIFICADO**

Los datos personales consignados en este documento de preinscripción se encuentran protegidos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Dichos datos no podrán ser cedidos a terceras personas sin su consentimiento previo, con carácter revocable, para finalidades distintas de la gestión de estos cursos, la realización de comunicaciones y el control estadístico de las acciones formativas del Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón.

**CURSO: UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS NIVEL CUALIFICADO**

**DATOS PERSONALES**

Nombre:		D.N.I.:	Letra:
Apellidos:		Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Dirección:			C.P.:
Localidad:	Provincia:	Fh. Nacimiento:	
Tf. Particular:	Tf. Móvil:	Minusvalía: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Grado:
Correo electrónico:			

**ESTUDIOS REALIZADOS**

<input type="checkbox"/> Sin alfabetizar	FP 2 Grado, CF Gr. Superior <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Estudios Primarios sin finalizar	BUP, COU, Bachiller Superior
<input type="checkbox"/> Cert. Escolaridad	Titulado universitario medio <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> FP 1 Grado, CF Gr. Medio <sup>(1)</sup>	Titulado universitario superior <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Bachill. Elemental, Graduado Escolar, EGB, ESO	

(1) Indique Rama o Especialidad \_\_\_\_\_

**SITUACION LABORAL**

**ALUMNOS DESEMPLEADOS**

Fecha Alta INEM:	
Situación Actual (Marque la casilla correspondiente)	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior	Parado con empleo anterior no perceptor de prestación
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación	Otros: privación de libertad, etc.

**ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO**

POR CUENTA AJENA       AUTÓNOMO

Empresa:		C.I.F.:
Domicilio:		Localidad:
Provincia:	CP:	Teléfono:
Fecha Contrato/Alta:		Fax:
Tipo Contrato:		Categ. Laboral:
Sector Laboral (Marque la casilla correspondiente)		Nº Emplead.:
<input type="checkbox"/> Agropecuario	<input type="checkbox"/> Industria (Especificar tipo):	
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios (Especificar tipo):	

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_