



SOLICITUD CURSOS

Nombre y Apellidos:.....

DNI:..... **Edad:**

Fecha de Nacimiento: **Sexo:** Varón Mujer

Dirección:.....

C.P.:..... **Municipio:**..... **Provincia:**

Teléfono de Móvil:..... **Fax:**.....

Correo Electrónico:

Cursos Interesados: (marcar con una X)

- CURSO APLICADOR DE PLAGUICIDAS NIVEL CUALIFICADO (60 H)
- CURSO APLICADOR DE PLAGUICIDAS NIVEL BASICO (25 H)
- CURSO DE PODA OLIVAR (20H)
- CURSO DE OBTENCION LICENCIA DE CAZA (24H)
- CURSO DE OBTENCION LICENCIA DE PESCA (24 H)
- CURSO DE PODA OLIVAR (20H)
- CURSO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA AGRICOLA Y PREVENCION (25 H)
- CURSO DE ASISTENCIA PARA S.O.S.(6 H)
- CURSO DE OPERADOR DE MAQUINARIA AGRICOLA Y TRABAJOS FORESTALES (6H)
- OTROS

Firma del Alumno/a.: _____