

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELEFONO
NIVELL ACADÈMIC / NIVEL ACADÉMICO				
<input type="checkbox"/> Estudis primaris <i>Estudios primarios</i>	<input type="checkbox"/> Formació professional agrària <i>Formación profesional agraria</i>	<input type="checkbox"/> Batxillerat o equivalent <i>Bachillerato o equivalente</i>	<input type="checkbox"/> Diplomada <i>Diplomado/a</i>	<input type="checkbox"/> Llicenciat/da <i>Licenciado/a</i>
OCUPACIÓ / OCUPACIÓN				
<input type="checkbox"/> Aplicador/a	<input type="checkbox"/> Cap d'equip <i>Jefe de equipo</i>	<input type="checkbox"/> Director/a tècnic/a <i>Director/a técnico/a</i>	<input type="checkbox"/> Venedor/a <i>Vendedor/a</i>	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____
SITUACIÓ LABORAL / SITUACIÓN LABORAL				
<input type="checkbox"/> Autònom/a <i>Autónomo/a</i>	<input type="checkbox"/> Assalariat/da <i>Asalariado/a</i>	<input type="checkbox"/> Altra: <i>Otra:</i> _____		

B SOL·LICITUD / SOLICITUD

Sol·licita ser admés com a alumne/a en el curso per a l'obtenció del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUIDES DE:
Solicita ser admitido como alumno en el curso para la obtención del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUIDAS DE:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nivell bàsic
<i>Nivel básico</i> | <input type="checkbox"/> Nivell qualificat
<i>Nivel cualificado</i> | <input type="checkbox"/> Nivell qualificat tècnic
<i>Nivel cualificado técnico</i> |
| <input type="checkbox"/> Fumigador | <input type="checkbox"/> Renovació
<i>Renovación</i> | <input type="checkbox"/> Especial: _____ |

a celebrar a (lloc) _____, de _____ al _____ del 20 ____ .
a celebrar en (lugar) _____, del _____ al _____ de 20 ____ .

_____, _____ d _____ del _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELEFONO
NIVELL ACADÈMIC / NIVEL ACADÉMICO		
<input type="checkbox"/> Estudis primaris <i>Estudios primarios</i>	<input type="checkbox"/> Formació professional agrària <i>Formación profesional agraria</i>	<input type="checkbox"/> Batxillerat o equivalent <i>Bachillerato o equivalente</i>
<input type="checkbox"/> Diplomats/da <i>Diplomado/a</i>	<input type="checkbox"/> Llicenciat/da <i>Licenciado/a</i>	
OCUPACIÓ / OCUPACIÓN		
<input type="checkbox"/> Aplicador/a	<input type="checkbox"/> Cap d'equip <i>Jefe de equipo</i>	<input type="checkbox"/> Director/a tècnic/a <i>Director/a técnico/a</i>
<input type="checkbox"/> Venedor/a <i>Vendedor/a</i>	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	
SITUACIÓ LABORAL / SITUACIÓN LABORAL		
<input type="checkbox"/> Autònom/a <i>Autónomo/a</i>	<input type="checkbox"/> Assalariat/da <i>Asalariado/a</i>	<input type="checkbox"/> Altra: <i>Otra:</i> _____

B SOL·LICITUD / SOLICITUD

Sol·licita ser admés com a alumne/a en el curs per a l'obtenció del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUIDES DE:
Solicita ser admitido como alumno en el curso para la obtención del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUIDAS DE:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nivell bàsic
<i>Nivel básico</i> | <input type="checkbox"/> Nivell qualificat
<i>Nivel cualificado</i> | <input type="checkbox"/> Nivell qualificat tècnic
<i>Nivel cualificado técnico</i> |
| <input type="checkbox"/> Fumigador | <input type="checkbox"/> Renovació
<i>Renovación</i> | <input type="checkbox"/> Especial: _____ |

a celebrar a (lloc) _____, de _____ al _____ del 20 ____ .
a celebrar en (lugar) _____, del _____ al _____ de 20 ____ .

_____, d _____ del _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE