



DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT

Nom i cognoms

NIF / NIE

Data de naixement

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Adreça

Població / Codi postal

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Telèfon/s de contacte

Nivell formatiu / Estudis

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Situació laboral

A l'atur En actiu (treballa) Altres (indicar):

Informació dels cursos:

- Juntament a aquest full d'inscripció s'ha d'**adjuntar la fotocòpia del DNI/NIE**, i el full de pagament del 150€ en el cas que no sigui resident a Canyelles o disposi d'algun terreny al municipi.
- Les places del curs són limitades. Es procedirà a completar el grup amb els següents criteris prioritant els residents a Canyelles, després es procedirà per ordre de la data del registre de la present inscripció.
- La impartició dels cursos es farà a partir d'octubre en una dependència municipal, els dissabtes, de 9 a 13h, excepte un dia que serà de 9 a 14h.

SOL-LICITUD D'INSCRIPCIÓ AL CURS

Estic interessat/da a participar en el curs de Manipulador/a i Aplicador/a Fitosanitari que s'organitza properament a Canyelles i que a aquesta inscripció **adjunto la fotocòpia del meu document d'identitat, tal com es demana.**

Canyelles, d de 20 .

Signatura