



SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE PRUEBA PARA LA OBTENCIÓN DE DIPLOMA OFICIAL DE CURSO DE FORMACIÓN

1 DATOS DEL SOLICITANTE		
APELLIDOS, NOMBRE		D.N.I.
DOMICILIO		
MUNICIPIO	PROVINCIA	COD. POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX

2 PRUEBA OBJETIVA A REALIZAR		
DENOMINACIÓN (Indicar una única opción)		NIVEL (Indicar una única opción)
<input type="radio"/> USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS	<input type="radio"/> NIVEL BÁSICO	<input type="radio"/> NIVEL CUALIFICADO
<input type="radio"/> APLICADOR DE PRODUCTOS BIOCIDAS PARA LA HIGIENE VETERINARIA	<input type="radio"/> PILOTO APLICADOR	<input type="radio"/> FUMIGADOR
	<input type="radio"/> NIVEL BÁSICO	<input type="radio"/> NIVEL CUALIFICADO

3 DATOS DEL CURSO REALIZADO (si rellena el código de edición es suficiente)		
CÓDIGO DE EDICIÓN		FECHA EN QUE SE REALIZÓ
ENTIDAD QUE LO IMPARTIÓ		
LUGAR	MUNICIPIO	PROVINCIA

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA		
DECLARO que siendo ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, SOLICITO lo arriba reseñado		
En, a dede.....		
EL/LA INTERESADO/A		
Fdo.:		

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO IFAPA DE

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impresso/ formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado.
Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación de las solicitudes y autorización de cursos.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera. Edificio de Servicios Múltiples Los Bermejales. Avda. de Grecia s/nº , C.P. 41012 Sevilla.