



SOLICITUD DE CURSOS DE FORMACIÓN

A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*)

APELLIDOS		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI (1)
DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)					C. POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	
NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> Comunitaria <input type="checkbox"/> No Comunitaria			DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

B SITUACIÓN LABORAL (2)

Activo: _____ Otros: _____

C PROFESIÓN

- | | |
|---|---|
| A <input type="checkbox"/> Jornalero agrícola sin tierra | F <input type="checkbox"/> Empresario agrícola |
| B <input type="checkbox"/> Jornalero agrícola con tierra | G <input type="checkbox"/> Encargado finca agrícola |
| C <input type="checkbox"/> Agricultor a tiempo parcial | H <input type="checkbox"/> Pulverizador profesional |
| D <input type="checkbox"/> Agricultor Autónomo y/o ganadero | I <input type="checkbox"/> Pulverizador de empresa |
| E <input type="checkbox"/> Propietario agrícola | J <input type="checkbox"/> Vendedor de fitosanitarios |
| | K <input type="checkbox"/> Otra _____ |

D NIVEL DE ESTUDIOS

- | | |
|---|--|
| A <input type="checkbox"/> Sin Estudios | E <input type="checkbox"/> F.P.II Agrícola y Capataz |
| B <input type="checkbox"/> Bachiller elemental/Graduado escolar/ E.S.O. | F <input type="checkbox"/> Universitario (clase de estudios) _____ |
| C <input type="checkbox"/> Bachiller superior / B.U.P / F.P. II / Bachiller (LOGSE) | G <input type="checkbox"/> Otros (indíquese) _____ |
| D <input type="checkbox"/> F.P. I Agrícola | |

E DATOS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE TRABAJA (3)

F CURSOS DE AGRICULTOR CUALIFICADO QUE HA REALIZADO

ESPECIALIDAD	LUGAR	FECHAS	Nº. REGISTRO

G CURSO PROGRAMADO AL QUE DESEA ASISTIR

TEMA	LUGAR	FECHA COMIENZO	FECHA FINALIZACION

_____, ____ de _____ de _____
La persona declarante

Firma: _____

NOTA:

- (1) Se aportará siempre fotocopia del DNI.
 (2) Hacer una cruz (sólo una) en el recuadro correspondiente a su situación; y si se está activo manifestar la profesión o actividad que ejerce.
 (3) Es importante que manifieste los cultivos, superficies, ganadería y maquinaria, si las tiene, para la selección de esta instancia.

(*) Los datos contenidos en este apartado podrán ser incorporados a un fichero informatizado con una finalidad exclusivamente administrativa (arts. 10 al 13 del Decreto 96/1998, de 6 de julio, del Gobierno Valenciano y Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre).

REGISTRO DE ENTRADA
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE


SOLICITUD DE CURSOS DE FORMACIÓN
A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*)

APELLIDOS		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI (1)
DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)					C. POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO		SEXO <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> Comunitaria <input type="checkbox"/> No Comunitaria			DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

B SITUACIÓN LABORAL (2)
 Activo: _____ Otros: _____

C PROFESIÓN

- | | |
|---|---|
| A <input type="checkbox"/> Jornalero agrícola sin tierra | F <input type="checkbox"/> Empresario agrícola |
| B <input type="checkbox"/> Jornalero agrícola con tierra | G <input type="checkbox"/> Encargado finca agrícola |
| C <input type="checkbox"/> Agricultor a tiempo parcial | H <input type="checkbox"/> Pulverizador profesional |
| D <input type="checkbox"/> Agricultor Autónomo y/o ganadero | I <input type="checkbox"/> Pulverizador de empresa |
| E <input type="checkbox"/> Propietario agrícola | J <input type="checkbox"/> Vendedor de fitosanitarios |
| | K <input type="checkbox"/> Otra _____ |

D NIVEL DE ESTUDIOS

- | | |
|---|--|
| A <input type="checkbox"/> Sin Estudios | E <input type="checkbox"/> F.P.II Agrícola y Capataz |
| B <input type="checkbox"/> Bachiller elemental/Graduado escolar/ E.S.O. | F <input type="checkbox"/> Universitario (clase de estudios) _____ |
| C <input type="checkbox"/> Bachiller superior / B.U.P / F.P. II / Bachiller (LOGSE) | G <input type="checkbox"/> Otros (indíquese) _____ |
| D <input type="checkbox"/> F.P. I Agrícola | |

E DATOS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE TRABAJA (3)
F CURSOS DE AGRICULTOR CUALIFICADO QUE HA REALIZADO

ESPECIALIDAD	LUGAR	FECHAS	Nº. REGISTRO

G CURSO PROGRAMADO AL QUE DESEA ASISTIR

TEMA	LUGAR	FECHA COMIENZO	FECHA FINALIZACIÓN

_____, ____ de _____ de _____
La persona declarante

Firma: _____

NOTA:

- (1) Se aportará siempre fotocopia del DNI.
 (2) Hacer una cruz (sólo una) en el recuadro correspondiente a su situación; y si se está activo manifestar la profesión o actividad que ejerce.
 (3) Es importante que manifieste los cultivos, superficies, ganadería y maquinaria, si las tiene, para la selección de esta instancia.

(*) Los datos contenidos en este apartado podrán ser incorporados a un fichero informatizado con una finalidad exclusivamente administrativa (arts. 10 al 13 del Decreto 96/1998, de 6 de julio, del Gobierno Valenciano y Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre).

REGISTRO DE ENTRADA
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

LOS IMPRESOS, DEBIDAMENTE RELLENADOS Y CON LA DOCUMENTACIÓN QUE SE PRECISE SE REMITIRÁN A LA ESTACIÓN EXPERIMENTAL EN DONDE VAYA A REALIZARSE EL CURSO.

LAS DIRECCIONES, TELÉFONOS Y FAX DE LAS DIFERENTES ESTACIONES EXPERIMENTALES DEL SERVICIO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSELLERIA DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN SON:

1.- SERVICIO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO

Ctra. Moncada a Náquera, Km. 4,8
46113 MONCADA (VALENCIA)
Tel.: 963424199 Fax: 963424198
E-mail: esexag_moncada@gva.es

2.- ESTACIÓN EXPERIMENTAL AGRARIA DE CARCAIXENT

Partida Barranquet, s/n
46740 CARCAIXENT (VALENCIA)
Tel.: 962430400 Fax: 962430408
E-mail: esexag_carcaixent@gva.es

3.- ESTACIÓN EXPERIMENTAL AGRARIA DE LLUTXENT

Ronda Oeste, s/n
46838 LLUTXENT (VALENCIA)
Tel.: 962294310 Fax: 962294572
E-mail: esexag_llutxent@gva.es

4.- ESTACIÓN EXPERIMENTAL AGRARIA DE VILA-REAL

Ctra. Onda, Km. 3
12540 VILA-REAL (CASTELLÓN)
Tel.: 964520308 (cursos agricultura)
Tel.: 964626259 (cursos ganadería)
Fax: 964520316
e-mail: esexag_vilareal@gva.es

5.- ESTACIÓN EXPERIMENTAL AGRARIA DE ELX

Ctra. Dolores, Km. 1
03290 ELX (ALICANTE)
Tel.: 965455952 Fax: 965423162
E-mail: esexag_elx@gva.es

6.- ESTACIÓN DE VITICULTURA Y ENOLOGÍA

Plaza Valentín García Tena, 1
46340 REQUENA (VALENCIA)
Tel.: 962329170 Fax: 962329171
E-mail: esvien_requena@gva.es