



ANEXO I

PROCEDEMENTO

SOLICITUDE ACCIÓNS FORMATIVAS. PLAN DE FORMACIÓN AGROFORESTAL 2014

DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS:		NOME:		DNI:	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MULLER
ENDEREZO-LUGAR:				CONCELLO:	
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	E-MAIL:	DATA DE NACEMENTO:	
<input type="checkbox"/> TITULAR EXPLOTACION AGRARIA <input type="checkbox"/> COTITULAR EXPLOTACION AGRARIA <input type="checkbox"/> COLABORADOR FAMILIAR <input type="checkbox"/> ASALARIADO FAMILIAR <input type="checkbox"/> ASALARIADO NON FAMILIAR <input type="checkbox"/> PERSOAL ESTABLECEMENTO/SERVIZO FITOSANITARIOS			<input type="checkbox"/> TRABALLADOR POR CONTA PROPIA AGRARIO (AUTÓNOMOS) <input type="checkbox"/> TRABALLADOR POR CONTA ALLEA <input type="checkbox"/> TÉCNICOS DA CONSELLERÍA DO MEDIO RURAL E DO MAR <input type="checkbox"/> TÉCNICOS DE PRESTADORES DE SERVIZOS DE FORMACIÓN AGROFORESTAL <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO		

ESTUDOS

<input type="checkbox"/> SEN ESTUDOS	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> GRAO MEDIO DE F.P.	<input type="checkbox"/> ENSINANZA UNIVERSITARIA
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA	<input type="checkbox"/> BACHARELATO	<input type="checkbox"/> GRAO SUPERIOR F.P.	

DATOS DA ACTIVIDADE FORMATIVA

UNIDADE IMPARTIDORA:	LUGAR DE REALIZACIÓN:	CÓDIGO DA ACTIVIDADE FORMATIVA:	HORAS LECTIVAS:
Cursos de formación			
<input type="checkbox"/> APLICADOR PRODUTOS FITOSANITARIOS, NIVEL BÁSICO ¹ <input type="checkbox"/> APLICADOR PRODUTOS FITOSANITARIOS, NIVEL CUALIFICADO ² <input type="checkbox"/> BENESTAR ANIMAL. EXPLOTACIÓNS <input type="checkbox"/> BENESTAR ANIMAL. TRANSPORTE <input type="checkbox"/> APTITUDE EMPRESARIAL AGRARIA (250 h.) ➤ Orientación produtiva _____ <input type="checkbox"/> MÓDULOS APTITUDE EMPRESARIAL AGRARIA _____	<input type="checkbox"/> A CONDICIONALIDADE E OS REQUISITOS LEGAIS DE XESTIÓN <input type="checkbox"/> SANIDADE FORESTAL <input type="checkbox"/> FORMACIÓN DE XUNTAS RECTORAS DE COMUNIDADE DE MONTES VECIÑAIS EN MAN COMÚN (CMVMC) <input type="checkbox"/> SOCIEDADES DE FOMENTO FORESTAL (SOFOR) <input type="checkbox"/> NORMATIVA AGROFORESTAL <input type="checkbox"/> INICIACIÓN O ANÁLISE SESORIAL DE VIÑO. CATA DE VIÑOS GALEGOS <input type="checkbox"/> CLASIFICADORES DE CANAIS DE VACÚN <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN INTEGRADA OPERADORES VIÑEDO <input type="checkbox"/> FORMACIÓN INSPECTORES SANIDADE VEXETAL		

Sinatura do solicitante ou persoa que o represente.

_____ a de _____ de 2014

SRA. CONSELLEIRA DO MEDIO RURAL E DO MAR

¹ Está solicitude leva aparellada, no caso da superación da proba de avaliación e da aportación da documentación necesaria, da solicitude do carné correspondente.

² Está solicitude leva aparellada, no caso da superación da proba de avaliación e da aportación da documentación necesaria, da solicitude do carné correspondente.