

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN
DADES DE L'ENTITAT / DATOS DE LA ENTIDAD

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD

ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NUMERO)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT DE L'ENTITAT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

DADES DE LA PERSONA COORDINADORA DEL CURS / DATOS DE LA PERSONA COORDINADORA DEL CURSO

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

TELÈFON / TELÉFONO

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN
EXPOSA QUE:

- Aquesta entitat està interessada en la realització d'un curs per a l'obtenció del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUICIDES D'ÚS FITOSANITARI (Decret 27/2007, del Govern Valencià).
- Disposa de les condicions mínimes requerides per a la realització del curs:
 - Un local apropiat per a la seua utilització didàctica.
 - Suficients mitjans audiovisuals per al desenvolupament de les classes: pissarra, projector multimèdia (canó).
 - Un nombre d'alumnes no inferior a 20 (màxim 35).
 - Un delegat del curs amb capacitat per a facilitar la bona marxa del mateix, realitzant les funcions que amb este fi se li encomanen.

EXPONE QUE:

- Esta entidad está interesada en la realización de un curso para la obtención del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUICIDAS DE USO FITOSANITARIO (Decreto 27/2007, del Gobierno Valenciano).
- Dispone de las condiciones mínimas requeridas para la realización del curso:
 - Un local apropiado para su utilización didáctica.
 - Suficientes medios audiovisuales para el desarrollo de las clases: pizarra, proyector multimedia (cañón).
 - Un número de alumnos no inferior a 20 (máximo 35).
 - Un delegado del curso con capacidad para facilitar la buena marcha del mismo, realizando las funciones que a tal fin se le encomienden.

C SOL-LICITUD / SOLICITUD

 Sol·licita li siga concedit un curs de manipulador de plaguicides d'ús fitosanitari de nivell (marqueu només una opció):
 Solicita le sea concedido un curso de manipulador de plaguicidas de uso fitosanitario de nivel (marcar una sólo opción):

 Nivell bàsic
 Nivel básico

 Nivell qualificat
 Nivel cualificado

 Nivell qualificat per a tècnics
 Nivel cualificado para técnicos

 Fumigador

 Renovació
 Renovación

 Especial: _____

 Així mateix sol·licita que, preferentment, el curs es realitze en el mes d _____, en horari de matí vesprada,
 Así mismo solicita que, preferentemente, el curso se realice en el mes de _____, en horario de mañana tarde,

 en la localitat d _____ província d _____
 en la localidad de _____ provincia de _____

_____, _____ d _____ de _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès 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).

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

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

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN
DADES DE L'ENTITAT / DATOS DE LA ENTIDAD

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD

ADREÇA (CARRER/PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NUMERO)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVÍNCIA / PROVINCIA

TELÈFON / TELÉFONO

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT DE L'ENTITAT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

DADES DE LA PERSONA COORDINADORA DEL CURS / DATOS DE LA PERSONA COORDINADORA DEL CURSO

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

TELÈFON / TELÉFONO

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN
EXPOSA QUE:

- Aquesta entitat està interessada en la realització d'un curs per a l'obtenció del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUICIDES D'ÚS FITOSANITARI (Decret 27/2007, del Govern Valencià).
- Disposa de les condicions mínimes requerides per a la realització del curs:
 - Un local apropiat per a la seua utilització didàctica.
 - Suficients mitjans audiovisuals per al desenvolupament de les classes: pissarra, projector multimèdia (canó).
 - Un nombre d'alumnes no inferior a 20 (màxim 35).
 - Un delegat del curs amb capacitat per a facilitar la bona marxa del mateix, realitzant les funcions que amb este fi se li encomanen.

EXPONE QUE:

- Esta entidad está interesada en la realización de un curso para la obtención del CARNET DE MANIPULADOR DE PLAGUICIDAS DE USO FITOSANITARIO (Decreto 27/2007, del Gobierno Valenciano).
- Dispone de las condiciones mínimas requeridas para la realización del curso:
 - Un local apropiado para su utilización didáctica.
 - Suficientes medios audiovisuales para el desarrollo de las clases: pizarra, proyector multimedia (cañón).
 - Un número de alumnos no inferior a 20 (máximo 35).
 - Un delegado del curso con capacidad para facilitar la buena marcha del mismo, realizando las funciones que a tal fin se le encomienden.

C SOL-LICITUD / SOLICITUD

 Sol·licita li siga concedit un curs de manipulador de plaguicides d'ús fitosanitari de nivell (marqueu només una opció):
 Solicita le sea concedido un curso de manipulador de plaguicidas de uso fitosanitario de nivel (marcar una sólo opción):

 Nivell bàsic
Nivel básico
 Nivell qualificat
Nivel cualificado
 Nivell qualificat per a tècnics
Nivel cualificado para técnicos
 Fumigador

 Renovació
Renovación
 Especial: _____

 Així mateix sol·licita que, preferentment, el curs es realitze en el mes d _____, en horari de matí vesprada,
 Así mismo solicita que, preferentemente, el curso se realice en el mes de _____, en horario de mañana tarde,

 en la localitat d _____ província d _____
 en la localidad de _____ provincia de _____

_____, _____ d _____ de _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès 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).

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

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