



SOLICITUDE DE ASISTENCIA Á ACCIÓN FORMATIVA OU DE TRANSFERENCIA TECNOLÓXICA

I.- DATOS PERSONAIS DO/A SOLICITANTE

APELIDOS E NOME		NIF	SEXO <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MULLER	DATA DE NACEMENTO
ENTIDADE NA QUE TRABALLA				
ENDEREZO		PROVINCIA	CONCELLO	
CÓDIGO POSTAL	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

II.- ACCIÓN FORMATIVA SOLICITADA

TITULO DA ACTIVIDADE: <b>VARIETADES AUTÓCTONAS DE PEREIRA</b>	
ENTIDADE ORGANIZADORA: <b>SUBDIRECCIÓN XERAL DE FORMACIÓN E INNOVACIÓN AGROFORESTAL</b>	
LUGAR DE REALIZACIÓN: <b>CENTRO DE INVESTIGACIÓNS AGRARIAS DE MABEGONDO</b>	
DATA DE REALIZACIÓN <b>28 DE OUTUBRO DE 2015</b>	Nº DE DÍAS DE REALIZACIÓN <b>1</b>

III.- TEN SOLICITADA AXUDA POR INCORPORACIÓN OU MELLORA  SI  NON

IV.- NIVEL DE ESTUDOS

<input type="checkbox"/> SEN ESTUDOS	<input type="checkbox"/> FP DA FAMILIA AGRARIA
<input type="checkbox"/> ESTUDOS PRIMARIOS	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA OBRIGATORIA	<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA

V.- SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/> OCUPADO	<input type="checkbox"/> MÁIS DUN ANO	<input type="checkbox"/> MENOS DUN ANO
<input type="checkbox"/> PARADO		
<input type="checkbox"/> OUTROS		

VI.- ACTIVIDADE

<input type="checkbox"/> AGRARIA
<input type="checkbox"/> ALIMENTARIA
<input type="checkbox"/> FORESTAL

VII.- OUTROS

<input type="checkbox"/> DISCAPACITADO Grao: _____
<input type="checkbox"/> INMIGRANTE País de orixe: _____
Lugar e data _____, ____ de _____ de 20__
Asdo.: _____