

SOLICITUDE DE ASISTENCIA Á ACCIÓN FORMATIVA OU DE TRANSFERENCIA TECNOLÓXICA

I.- DATOS PERSONAIS DO/A SOLICITANTE

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

II.- ACCIÓN FORMATIVA SOLICITADA

| | |
|---|--------------------------------|
| TÍTULO DA ACTIVIDADE: Taller de prácticas sobre manexo da aplicación web RAX de recomendación de fertilización con xurros e utilización de métodos rápidos para a determinación de nutrientes en xurro de vacún de leite e solo (Datos entrada programa). | |
| ENTIDADE ORGANIZADORA Centro de Investigacións Agrarias de Mabegondo (CIAM) | |
| LUGAR DE REALIZACIÓN Centro de Investigacións Agrarias de Mabegondo (CIAM). Estrada Betanzos-MesóndoVento, km 8, Abegondo (A Coruña) | |
| DATA DE REALIZACIÓN 23 de novembro | Nº DE DÍAS DE REALIZACIÓN 1 |

| | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| III.- TEN SOLICITADA AXUDA POR INCORPORACIÓN OU MELLORA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> 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.: _____ |