**Solicitud de inscripción en acción formativa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF o NIE | | | | | | Apellidos | | | | | | | | | | | | | | | Nombre | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Sexo (H/M) | | | Minusvalía (si/no) | | | | Fecha nacimiento | | | Lugar y país de nacimiento | | | | | | | | | | | | | | | | Nacionalidad | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Teléfono fijo | | | | | | | | Teléfono móvil | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo | | Nombre vía | | | | | | | | | | | | | | | | Núm. | | Let. | | Bloq. | | | | | Esc. | | Planta | | Puerta | Km. |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  |  |
| Provincia | | | | | | | Municipio | | | | | | | Pedanía y/o Paraje | | | | | | | | | | | | | | | | Código Postal o Apdo | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Relación con el sector agrario, alimentario y/o forestal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar con una “X” la opción correspondiente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No tengo ninguna relación con el sector  Estudios relacionados con el sector  Trabajando o habiendo trabajado en el sector  Alta en registro de jóvenes agricultores  Alta en el registro de explotaciones prioritarias  Alta en el Régimen agrario | | | | | | | | | | | | | | | Asociado en entidad agraria o asociación  Propietario de una explotación  Personas que están en disposición de iniciar su actividad, incluido los desempleados, adquiriendo el compromiso a trabajar en los sectores agrario, alimentario y/o forestal.  Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solicito la inscripción a las siguientes ediciones de acciones formativas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código edición | | | | | Denominación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Promotor | | | | | | | | |
| **MA02** | | | | | **Manipulador de frutas y hortalizas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **UPA MURCIA** | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solicito que el certificado o carné correspondiente tras la finalización de la acción formativa sea remitido a:** (en caso de asistencia y superación de la prueba de suficiencia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mi correo electrónico (no válido en caso de emisión de carné de usuario profesional de productos fitosanitarios) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Al promotor de la acción formativa, y en concreto a la persona de dicha organización que a continuación indico, por lo que autorizo a que realicen en mi nombre todos los trámites necesarios para la expedición del certificado o carné. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NIF | | | | | | | | | Email | | | | |
| **ANTONIO MORENO SORIANO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **29037188X** | | | | | | | | | **upamurcia@upa.es** | | | | |
| A las siguientes dependencias de la Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente donde procederé a recogerlo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Servicios centrales (Murcia)  CIFEA Jumilla  CIFEA Lorca | | | | | | | | CIFEA Molina de Segura  CIFEA Torre Pacheco | | | | OCA Noroeste  OCA Fuente Álamo-Mazarrón  OCA Cartagena- Oeste | | | | | | | | | | OCA Valle del Guadalentín  OCA Vega Alta del Segura  OCA Río Mula | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DNI, NIE o similar  Dos fotografías tamaño carné (en el caso de acción formativa de usuario profesional de productos fitosanitarios). En el caso de que dichos documentos se presenten, a través de sede electrónica, en formato digital con extensión del archivo “.jpg” no será necesaria adjuntarlas a esta solicitud en soporte físico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE RESPECTO A LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE DOCUMENTO Y EN EL RESTO DE LOS DOCUMENTOS INCORPORADOS AL EXPEDIENTE De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa a los solicitantes que sus datos personales facilitados serán incorporados al fichero automatizado “Cursos de formación agroalimentaria”, creado por Orden de 7 de junio de 2010 de la Consejería de Agricultura y Agua (BORM nº136, de 16/06/2010) y que los interesados podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos mediante escrito dirigido al Servicio de Formación y Transferencia Tecnológica, de la Dirección General de Agricultura, Industria Alimentaria y Cooperativismo Agrario, Órgano responsable del fichero, situado en Plaza Juan XXIII s/n, de la ciudad de Murcia con código postal 30008. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | En Ricote, a | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Firma del solicitante | | | | | | | |