

## Formulario Inscripción Curso Operador Maquinista

Nombre

Apellidos

DNI

Fecha Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Dirección Postal (Calle, Avda., Plaza...)

Localidad

Provincia

C. Postal

Teléfono

Correo electrónico

Nacionalidad

---

Situación Laboral

Nivel Estudios

Autónomo

Titulo E.S.O.

Agrario Cuenta Propia

Bachillerato

Agrario Cuenta Ajena

F.P. Grado Medio

Régimen General

F.P. Grado Superior

Desempleado

Grado Universitario

Otro

Master Universitario

---

Socio ASAJA

Nombre del socio por el que hace el curso

Si

No

---

Observaciones y Sugerencias

Fecha: