

**ANEXO I**

**SOLICITUDE DE ASISTENCIA Á ACCIÓN DE TRANSFERENCIA (2017)**

**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: <b>Adaptación dos programas de mellora xenética e silvícola conforme aos requirimentos da industria forestal galega</b>
ENTIDADE ORGANIZADORA: <b>Centro de Investigación Forestal de Lourizán</b>
LUGAR DE REALIZACIÓN: <b>Salón de actos.Centro de investigación Forestal de Lourizán. Estrada Pontevedra Marin, km 3,5 Igrexa 19, Lourizán - Pontevedra</b>
DATA DE REALIZACIÓN: <b>28 de novembro de 2017</b> N° 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 2017
Asdo.: _____