



**SOLICITUD DE EXAMEN EN SEGUNDA CONVOCATORIA DE CURSOS DE USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS. (Código procedimiento: 19773)**

<b>1 DATOS PERSONALES DEL/DE LA SOLICITANTE</b>										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:				
DNI/NIE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			FECHA DE NACIMIENTO:				
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:		CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MOVIL:		CORREO ELECTRONICO:						

<b>2 DERECHO DE OPOSICIÓN</b> (artículo 28 de la Ley 39/2015)	
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:	
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.

<b>3 IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PRUEBA QUE DESEA REALIZAR</b> (Marcar un tipo de curso)	
<b>DENOMINACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/>	USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTO FITOSANITARIO, NIVEL BÁSICO.
<input type="checkbox"/>	USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTO FITOSANITARIO, NIVEL CUALIFICADO.
<input type="checkbox"/>	USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTO FITOSANITARIO, NIVEL FUMIGADOR.
<input type="checkbox"/>	USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTO FITOSANITARIO, NIVEL PILOTO APLICADOR.

<b>4 DATOS DEL CURSO REALIZADO</b>			
CÓDIGO DE EDICIÓN DEL CURSO:		FECHA EN QUE SE REALIZÓ:	
ENTIDAD O CENTRO QUE IMPARTIÓ EL CURSO:			
LUGAR DE CELEBRACIÓN:	ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:

<b>5 DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>	
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> que son ciertos cuantos datos figuran en este impreso y <b>SOLICITA</b> la realización de la prueba indicada en el apartado N° 3.	
En ..... a ..... de ..... de .....	
EL/LA SOLICITANTE	
Fdo.:	(indicar el nombre y firma)

**ILMO/A. SR/A. PRESIDENTE/A DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN AGRARIA, PESQUERA, ALIMENTARIA Y DE LA PRODUCCIÓN ECOLÓGICA**

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

#### **CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (art. 12 y 13), el Instituto de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de la Producción Ecológica (IFAPA), le informa de que:

- a) El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en el presente formulario es el Instituto de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de la Producción Ecológica, cuya dirección es Avenida de Grecia s/n, Edificio de Servicios Múltiples Los Bermejales, 41012, Sevilla.
- b) Puede contactar por correo electrónico con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.cagpds@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.cagpds@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán integrados, para la gestión y organización de cursos de formación realizados por IFAPA, de manera interna o externa con participación de entidades externas (universidades, grupos de investigación, etc.), en el tratamiento denominado "Formación", cuya base jurídica es el tratamiento necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de éste de medidas precontractuales (RGPD: 6.1.b) o tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (RGPD: 6.1.c).
- d) Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento como se explica en la información adicional, que puede encontrar, junto con el formulario para la reclamación y/o ejercicio de esos derechos, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
- e) IFAPA no contempla la posible cesión o transferencia internacional de estos datos, salvo las derivadas de obligación legal.