

ANEXO I

SOLICITUDE DE ASISTENCIA Á ACCIÓN DE TRANSFERENCIA (2019)

I.- DATOS PERSONAIS DO/A SOLICITANTE

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

II.- ACCIÓN FORMATIVA SOLICITADA

TÍTULO DA ACTIVIDADE: TALLER PRÁCTICO DESCRITORES POSITIVOS EN VINOS BRANCOS. NOVOS PROCESOS DE RECOÑECIMENTO DE ATRIBUTOS
ENTIDADE ORGANIZADORA: ESTACIÓN DE VITICULTURA E ENOLOXÍA DE GALICIA
LUGAR DE REALIZACIÓN: Salón Vinis Terrae (Recinto Ferial de Expourense - Ourense)
DATA DE REALIZACIÓN: 1 de abril de 2019 N° 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 2019
Asdo.: _____