

**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>TALLER PRÁCTICO: DEFECTOS DO VIÑO. Novos procesos de corrección e detección</b>
ENTIDADE ORGANIZADORA: <b>Estación de Viticultura e Enoloxía de Galicia (EVEGA)</b>
LUGAR DE REALIZACIÓN: <b>IES O Ribeiro. Rúa do Carballiño s/n (Ribadavia - Ourense)</b>
DATA DE REALIZACIÓN: <b>14 de novembro de 2017</b> Nº 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.: _____