



ANEXO 5

SOLICITUD DE CURSO DE FORMADOR EN EXTINCIÓN DE INCENDIOS FORESTALES (FOR.1)

EMPRESA

Nombre:		C.I.F.:
Dirección:		
Tel.:	Fax:	Correo-e:
Persona de contacto:		

FORMADOR/A 1

Nombre:	1er Apellido:	
2º Apellido:	D.N.I.:	
Correo-e:	Tel. contacto:	
Titulación:		
Medio/s de extinción en que hU prestado servicio (TIPO/NOMBRE/CÓDIGO/PROVINCIA)		Año
1.		1.
2.		2.

FORMADOR/A 2

Nombre:	1er Apellido:	
2º Apellido:	D.N.I.:	
Correo!Y:	Tel. contacto:	
Titulación:		
Medio/s de extinción en que hU prestado servicio (TIPO/NOMBRE/CÓDIGO/PROVINCIA)		Año
1.		1.
2.		2.

Se deberá adjuntar copia de la documentación que acredite los requisitos para la admisión al curso.

Declaro ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y solicito sean admitidos los formadores relacionados como alumnos del "curso de formador en extinción de incendios forestales (FOR.1)"
Firma del solicitante (persona de contacto empresa)

Fdo.: _____, _____ de _____ de 20.....

Centro para la Defensa contra el Fuego (CDF)

CONSEJERÍA DE FOMENTO Y MEDIO AMBIENTE - JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

c/ Comandante cortizo S/N, 24008 LEÓN

Tel. 987 220946 - Fax: 987 840604