

ANEXO COMPLEMENTARIO A DECLARACIÓN RESPONSABLE

1. DATOS DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

<input type="checkbox"/> BIOCIDAS USO GANADERO	
<input type="checkbox"/> BIENESTAR ANIMAL	<input type="checkbox"/> TRANSPORTISTAS
	<input type="checkbox"/> GANADO PORCINO INTENSIVO
	<input type="checkbox"/> GRANJAS AVÍCOLAS
	<input type="checkbox"/> GRANJAS BOVINAS
	<input type="checkbox"/> MIXTO (ganado porcino intensivo + granjas bovinas)
<input type="checkbox"/> CAPACIDAD DEL PERSONAL QUE MANEJE ANIMALES UTILIZADOS, CRIADOS O SUMINISTRADOS CON FINES DE EXPERIMENTACIÓN Y OTROS FINES CIENTÍFICOS, INCLUYENDO LA DOCENCIA	<input type="checkbox"/> PERSONAL DE MATADEROS
	<input type="checkbox"/> a) Cuidado de los animales
	<input type="checkbox"/> b) Eutanasia de los animales
	<input type="checkbox"/> c) Realización de los procedimientos
	<input type="checkbox"/> d) Diseño de los proyectos y procedimientos
	<input type="checkbox"/> e) Asumir la responsabilidad de la supervisión <<in situ>> del bienestar y cuidados de los animales
<input type="checkbox"/> d) Asumir las funciones de veterinario designado	

2. DATOS DEL CURSO

DENOMINACIÓN DEL CURSO:	
2.1. LUGAR DE IMPARTICIÓN	
MUNICIPIO:	
PROVINCIA:	C. POSTAL:
TIPO DE VÍA:	
NOMBRE VÍA PÚBLICA Y Nº:	
LUGAR DE IMPARTICIÓN (PRÁCTICAS EN CAMPO)	
MUNICIPIO:	
PROVINCIA:	C. POSTAL:
TIPO DE VÍA:	
NOMBRE VÍA PÚBLICA Y Nº:	
OTROS DATOS DE UBICACIÓN:	

3. DURACIÓN

HORAS TOTALES:		HORAS TEÓRICAS:	HORAS PRÁCTICAS:
Fecha inicio/finalización	Desde el día ___ / ___ / ___	Hasta el día ___ / ___ / ___	HORARIO:
Fecha realización prácticas en campo	_____ / _____ / _____		HORARIO:

4. DATOS DEL/ LA COORDINADOR/A

NIF/NIE:	
Apellidos y Nombre:	
Teléfono:	Correo electrónico:

5.3 RELACIÓN DE ALUMNOS/AS						
Nº orden	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NIF/NIE	SEXO	
1					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
2					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
3					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
4					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
5					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
6					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
7					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
8					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
9					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
10					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
11					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
12					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
13					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
14					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
15					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
16					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
17					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
18					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
19					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
20					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
21					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
22					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
23					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
24					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
25					<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer