



REGISTRO PROVINCIAL SEGÚN LEY DE N° 5.770 y 10.699

REGISTRO DE PROFESIONALES

DECLARACIÓN JURADA

N° de Inscripción Provisorio.: _____

N° de Expte.N°: _____

N° de Inscripción Definitiva: _____

A – Datos Personales

A.1. Apellido y Nombre: _____

A.2. Dirección Calle: _____ N° _____ Piso: _____ Dpto. _____

Tel.: _____ Localidad: _____ Cuartel: _____ C.P. _____

A.3. Doc. Tipo: _____ N°: _____ E-Mail: _____

A.4. Matrícula Colegio Provincia de Bs. As.: _____

B - Título Académico

B.1. Ingeniero Agrónomo - Producción Agropecuaria:

B.2. Fitotecnista:

B.3. Forestal:

B.4. Otros: Consignar: _____

C – Especialización y/o capacitación

C.1. Sólo materias vinculadas a este registro: Sí No

C.2. Cursos de Postgrado de terapéutica vegetal:

C.2.1. Magister: C.2.2. Ph. D.:

C.2.3. Otros: Consignar: _____

C.3. Cursos de Capacitación:

C.3.1. Oficiales: Consignar: _____

C.3.2. Privados: Consignar: _____

C.4. Cursos y/o jornadas de actualización:

C.4.1. Oficiales: Consignar: _____

C.4.2. Privados: Consignar: _____

D - Principales cultivos sobre los que desarrolla su actividad profesional:

D.1. Cereales: D.2. Oleaginosas: D.3. Hortícolas:

D.4. Frutícolas: D.5. Forestal: D.6. Forrajeras:

D.7. Otros: Consignar: _____

E- Zona laboral

E.1. Partido: _____ Localidades: _____

E.2. Partido: _____ Localidades: _____

F -Área de Actividad Profesional

F.1. Asesor en relación de dependencia	
F.1.1. Empresa formuladora o elaboradora de agroquímicos:	<input type="checkbox"/>
Experimentación: <input type="checkbox"/> Extensión: <input type="checkbox"/> Área Comercial:	<input type="checkbox"/>
F.1.2. Empresa expendedor:	<input type="checkbox"/>
F.1.3. Empresa aplicadora:	<input type="checkbox"/>
F.1.4. Entidades de Productores:	<input type="checkbox"/>
F.1.5. Establecimientos agropecuarios privados:	<input type="checkbox"/>
F.1.6. Técnico de organismos oficiales:	<input type="checkbox"/>
F.2. Docencia:	
F.2.1. Instituciones u organismos oficiales:	<input type="checkbox"/>
F.2.2. Instituciones privadas:	<input type="checkbox"/>
F.3. Asesor independiente:	<input type="checkbox"/>
F.4. Investigador y/o Experimentador:	<input type="checkbox"/>

H -Según sus propias necesidades profesionales, ¿qué temas necesitan ser implementadas en cursos de actualización con respecto a la Terapéutica Vegetal?

H.1. Identificación de plagas animales:	<input type="checkbox"/>
H.2. Identificación de plagas vegetales:	<input type="checkbox"/>
H.3. Determinación de nivel de daño económico de las plagas:	<input type="checkbox"/>
H.4. Aplicación de control químico:	<input type="checkbox"/>
H.5. Aplicación de control biológico:	<input type="checkbox"/>
H.6. Aplicación de control integrado:	<input type="checkbox"/>
H.7. Aplicación de control cultural:	<input type="checkbox"/>
H.8. Aplicación de control mecánico:	<input type="checkbox"/>
H.9. Elección de agroquímicos y estrategia de uso:	<input type="checkbox"/>
H.10. Normas de seguridad en el uso, transporte y almacenamiento de plaguicidas y fertilizantes:	<input type="checkbox"/>
H.11. Toxicología de terapicos y fertilizantes:	<input type="checkbox"/>
H.12. Legislación provincial, nacional e internacional sobre plaguicidas y fertilizantes:	<input type="checkbox"/>
H.13. Legislación provincial, nacional e internacional sobre límites y fertilizantes:	<input type="checkbox"/>
H.14. Otros <input type="checkbox"/> Consignar: _____	

Declaro haberme notificado de la reglamentación vigente Leyes 5.770 y 10.699 y sus Decretos Reglamentarios, sin perjuicio de lo dispuesto por la normativa civil y penal aplicable en cada caso.

Lugar: _____ Fecha: | | |

Registro de firmas:

Firma

Aclaración