

Señor.-
 Director de Extensión Agraria / de Estación Experimental Agraria

Solicitud de Registro de Cultivar
 Comercial

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para solicitarle se sirva disponer a quien corresponda la inscripción en el Registro correspondiente, del cultivar que a continuación detallo:

Datos del Solicitante del Registro			
01 Tipo Razón Social <input type="radio"/> P. Natural <input type="radio"/> P. Jurídica	02 Razón Social	03 RUC	
04 Apellido Paterno	05 Apellido Materno	06 Nombre(s)	07 Tipo Doc. <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CE
08 N° doc.		09 Domicilio Legal	10 Departamento
		11 Provincia	12 Distrito
13 Referencia Dirección	14 Teléfono	15 Fax	16 Dirección Electrónica

Datos del Cultivar a Registrar			
17 Denominación del Cultivar	18 Nombre científico	19 País Origen	20 Fecha Internamiento
21 Tipo de Cultivar <input type="checkbox"/> Línea <input type="checkbox"/> Híbrido Simple (A*B) <input type="checkbox"/> Híbrido Doble (A*B)*(C*D) <input type="checkbox"/> Híbrido Intervarietal <input type="checkbox"/> Híbrido Interspecifico <input type="checkbox"/> Variedad de polinización abierta <input type="checkbox"/> Variedad Sintética <input type="checkbox"/> Variedad Multilineal <input type="checkbox"/> Clon <input type="checkbox"/> Otro (especifique en ítem 22)	22 Especificación		
23 Genealogía	24 Tipo de Obtentor <input type="checkbox"/> Cl. <input type="checkbox"/> Inv. <input type="checkbox"/> INIA <input type="checkbox"/> Otro	25 Especificar Otro Tipo	26 Nombre del Obtentor
			27 N° Registro

Localidades donde se realizaron los Ensayos de Identificación, Adaptación y Eficiencia							
28 Departamento	29 Provincia	30 Distrito	31 Anexo / Sector	32 Altitud	33 Fec. Inicio	34 Fec. Final	
a							
b							
c							
d							
e							
f							

Ambito Geográfico de desarrollo		Rango de Adaptación (Altitud)		Finalidad	
35 Departamentos/Región	36 Máximo	37 Mínimo	38 Finalidad de Uso		
a			a		
b			b		
c			c		

Mantenimiento de Semilla Genética (Responsable)		
39 Tipo Resp. <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Jur.	40 Nombre / Razón Social	41 Área Responsable

Solicita Certificado de Registro(*)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Para tal efecto, se adjuntan los siguiente documentos: (Indicar los documentos que se adjuntan)

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y me someto a las sanciones legales que se impongan por contravenir la Ley General de Semillas y sus Reglamentos.

Lugar y Fecha

Firma

Apellidos y nombres
