

**SOLICITUD DE REGISTRO / ACTUALIZACION DE INVESTIGADORES Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN EN SEMILLAS**

Señor.-  
**Dirección Ejecutiva del SENASA (\*)** .....

**PARTE I. OPCIONES GENERALES**

REGISTRO DE INVESTIGADORES EN SEMILLAS  
 Inscripción  Actualización  N° de Registro \_\_\_\_\_

REGISTRO DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN EN SEMILLAS  
 Inscripción  Actualización  N° de Registro \_\_\_\_\_

**PARTE II. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

<b>1</b>	Nombre o Razon Social	<b>2</b>	Tipo y N° Documento de Identidad DNI <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/>	<b>3</b>	N° Partida Registral (persona jurídica)
<b>4</b>	Domicilio Legal (Av./Calle/Jr.)				
<b>5</b>	Distrito	<b>6</b>	Provincia		
<b>7</b>	Departamento	<b>8</b>	Teléfono	<b>9</b>	Email del Solicitante
<b>10</b>	Apellidos y Nombres del Representante Legal			<b>11</b>	Email Representante Legal

**PARTE III. DEL INVESTIGADOR**

**TITULO O GRADO ACADÉMICO**

<b>12</b>	Tipo de Profesión	<b>13</b>	Profesión afin	<b>14</b>	N° Colegiatura CIP	<b>15</b>	Otros Grados Académicos (Especificar en 16)	
	Ing. Agron. <input type="checkbox"/> Biólogo <input type="checkbox"/> Otros (Especificar en 13) _____						Maestria <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>

**ESPECIALIZACIÓN RELACIONADA A LA ACTIVIDAD SEMILLERISTA**

<b>16</b>	Nombre Grado/Curso/Especialidad	<b>17</b>	Fecha Inicio	<b>18</b>	Fecha final	<b>19</b>	Horas	<b>20</b>	Institución	<b>21</b>	Lugar	<b>22</b>	Inf. Complementaria
a.													
b.													
c.													

**EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA A LA ACTIVIDAD SEMILLERISTA**

<b>23</b>	Nombre o Razón Social del Er	<b>24</b>	Act. Desarrolladas	<b>25</b>	Fecha Inicio	<b>26</b>	Fecha Fin	<b>27</b>	País /Dpto	<b>28</b>	Estado/Prov	<b>29</b>	Distrito
a.													
b.													
c.													

**PARTE IV. INFORMACIÓN DEL REGISTRO**

<b>30</b>	TIPO DE INVESTIGACIÓN A REALIZAR a. Evaluación de cultivares con fines de registro <input type="checkbox"/> b. Fitomejoramiento <input type="checkbox"/> c. Ambos <input type="checkbox"/>	<b>31</b>	ESPECIES QUE ABARCARÁ LA ACTIVIDAD
-----------	---	-----------	------------------------------------

**EN CASO DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN**

**UBICACIÓN DE PREDIOS PARA LA INVESTIGACIÓN**

<b>32</b>	Nombre Predio	<b>33</b>	Area (m <sup>2</sup> )	<b>34</b>	Tenencia	<b>35</b>	Departamento	<b>36</b>	Provincia	<b>37</b>	Distrito
	Otro tipo de tenencia de tierras (en los puntos a.1, b.1, y c.1); si marcó "otro" en el item 34										
a				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O							
a1				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O							
b				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O							
b1				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O							
c				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O							
c1				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O							

**INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPOS**

<b>38</b>	Instalaciones y Equipos	<b>39</b>	Cantidad	<b>40</b>	Tenencia	<b>41</b>	Otro
a				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O			
b				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O			
c				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O			

P=Propio A=Alquilado C=Cesión de Uso O=Otro

**RESPONSABLE TÉCNICO**

<b>42</b>	Profesional Responsable	<b>43</b>	N° Registro de Investigador
-----------	-------------------------	-----------	-----------------------------

**NÓMINA DE PROFESIONALES INVESTIGADORES**

<b>44</b>	Ap. Paterno	<b>45</b>	Ap. Materno	<b>46</b>	Nombres	<b>47</b>	Tipo y N° Documento	<b>48</b>	Título / Grado Académico
a						<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE			
b						<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE			
c						<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE			

**PARTE V. INFORMACION DEL PAGO**

<b>49</b>	NÚMERO DE CONSTANCIA DE PAGO	<b>50</b>	FECHA DE PAGO
-----------	------------------------------	-----------	---------------

**PARTE VI. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DEL QUE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN**

El que suscribe declara bajo juramento, que, toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, y que conoce las sanciones contenidas en el Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General- Ley N° 27444, la Ley General de Semillas- Ley N° 27262 y sus Reglamentos por lo que en caso de comprobarse que lo expresado en la presente declaración jurada no se ajusta a la verdad, aceptamos que se invalide el presente trámite y que el SENASA inicie las acciones legales a que hubiere lugar, asumiendo la responsabilidad respectiva. Asimismo, declaro que cumplo con las condiciones técnicas establecidas en la normativa vigente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE O  
 DEL REPRESENTANTE LEGAL**

\_\_\_\_\_  
**DNI N°**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

(\*) **Consignar Dirección Ejecutiva de la Jurisdicción**

(\*\*) **No aplicable en el caso de actualización de registro**