

COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Ley N° 10.780



**CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DE
ASESOR TÉCNICO**

N° _____

El Colegio de Ingenieros Agrónomos de la Provincia de Santa Fe, en cumplimiento del artículo 1° del Convenio M.A.G.I.C. Colegio de Ingenieros Agrónomos y las disposiciones establecidas por ley 11.273 y normas reglamentarias CERTIFICA:

a) Que el Ingeniero Agrónomo Mat. N°..... domiciliado en calle N°....., de la localidad de , C.P. Tel/Fax: Correo Electrónico.....se encuentra habilitado para el ejercicio profesional en el período-

b) Que el citado Profesional declara bajo juramento que se desempeñará como ASESOR TECNICO PARTICULAR.

c) Ultimo Curso Reconocido sobre TERAPEUTICA VEGETAL según exigencias Art. 23 inc. e) Ley 11.273: Nombre del Curso: Fecha:-

Datos Complementarios

CUIT N°.....

Situación ante IVA: Resp. Inscripto

Caja de Jubilación y N°

Resp. No Inscripto

.....

Monotributista

OBSERVACIONES:
.....

COMO ASESOR TECNICO PARTICULAR, ESTA OBLIGADO A REALIZAR LAS RECOMENDACIONES PARA ADQUISICIÓN Y/O APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS BAJO RECETA AGRONÓMICA. ADEMAS DEBERÁ COMUNICAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS CORRIDOS EL CESE DE SUS FUNCIONES, AL COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS Y A LA DIRECCION GRAL. DE SANIDAD VEGETAL.

.....
Firma y Sello del Profesional

.....
Firma y Sello Autorizada del Colegio de Ing. Agrónomos

ORIGINAL: SANIDAD VEGETAL

COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
Ley N° 10.780



**CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL
DE ASESOR TÉCNICO**

N°

El Colegio de Ingenieros Agrónomos de la Provincia de Santa Fe, en cumplimiento del artículo 1° del Convenio M.A.G.I.C. Colegio de Ingenieros Agrónomos y las disposiciones establecidas por ley 11.273 y normas reglamentarias CERTIFICA:

a) Que el Ingeniero AgrónomoMat. N°....., domiciliado en calleN°, de la localidad de C.P Tel/Fax:Correo Electrónico..... se encuentra habilitado para el ejercicio profesional en el período-

b) Que el citado Profesional declara bajo juramento que se desempeñará como ASESOR TECNICO PARTICULAR.

c) Ultimo Curso Reconocido sobre TERAPEUTICA VEGETAL según exigencias Art. 23 inc. e) Ley 11.273: Nombre del Curso: Fecha:-

Datos Complementarios

CUIT N°

Caja de Jubilación y N°

.....

Situación ante IVA: Resp. Inscripto

Resp. No Inscripto

Monotributista

OBSERVACIONES:

COMO ASESOR TECNICO PARTICULAR, ESTA OBLIGADO A REALIZAR LAS RECOMENDACIONES PARA ADQUISICIÓN Y/O APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS BAJO RECETA AGRONÓMICA. ADEMAS DEBERÁ COMUNICAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS CORRIDOS EL CESE DE SUS FUNCIONES, AL COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS Y A LA DIRECCION GRAL. DE SANIDAD VEGETAL.

.....
Firma y Sello del Profesional

.....
Firma y Sello Autorizada del Colegio de Ing. Agrónomos

DUPLICADO: COLEGIO ING. AGRÓNOMOS

COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
Ley N° 10.780



**CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL
DE ASESOR TÉCNICO**

N° -----

El Colegio de Ingenieros Agrónomos de la Provincia de Santa Fe, en cumplimiento del artículo 1° del Convenio M.A.G.I.C. Colegio de Ingenieros Agrónomos y las disposiciones establecidas por ley 11.273 y normas reglamentarias CERTIFICA:

- a) Que el Ingeniero AgrónomoMat. N°....., domiciliado en calleN° de la localidad de C.P.Tel/Fax: Correo Electronico.....se encuentra habilitado para el ejercicio profesional en el período-
- b) Que el citado Profesional declara bajo juramento que se desempeñará como ASESOR TECNICO PARTICULAR.
- c) Ultimo Curso Reconocido sobre TERAPEUTICA VEGETAL según exigencias Art.. 23 inc. e) Ley 11.273: Nombre del Curso:..... Fecha:.....-

Datos Complementarios

CUIT N°
Caja de Jubilación y N°
.....

Situación ante IVA: Resp-Inscripto
 Resp. No Inscripto
 Monotributista

OBSERVACIONES:
.....

COMO ASESOR TECNICO PARTICULAR, ESTA OBLIGADO A REALIZAR LAS RECOMENDACIONES PARA ADQUISICIÓN Y/O APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS BAJO RECETA AGRONÓMICA. ADEMÁS DEBERÁ COMUNICAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS CORRIDOS EL CESE DE SUS FUNCIONES, AL COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS Y A LA DIRECCION GRAL. DE SANIDAD VEGETAL.

.....
Firma y Sello del Profesional

.....
Firma y Sello Autorizada del Colegio de Ing. Agrónomos

TRIPPLICADO: ASESOR TÉCNICO