División Semillas

Certificación de Semillas Agrícolas

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
REGISTRO DE PLANTAS SELECCIONADORAS DE SEMILLA CERTIFICADA

Uso interno N° de Inscripción

1. **Nombre de la planta:**

2. **Nombre del propietario**

   Rut

3. **Ubicación de la planta**

   Email Telefóno

   Dirección

   Localidad Comuna Región

4. **Ingeniero agrónomo asesor** (permanete - temporal)

5. **Especie que selecciona (por grupo de especies)**

   Cereales ☐ Leguminosas ☐ Forrajeras ☐ Otras ☐

6. **Capacidad de selección por grupo de especies (qq/hora de semilla a seleccionar)**

   Cereales Forrajeras

   Leguminosas Otras (especificar)

División Semillas. SAG / Paseo Bulnes 140, Segundo piso. Santiago
Fono: 56-2-3451561; Fax: 56-2-6972179; casilla 1167-21 Santiago; E-mail: semillas@sag.gob.cl

7. **Maquinaria con que cuenta la planta, por línea de selección**

8. **Secadora de grano** SI ☐ NO ☐ Capacidad _____ qq/hora _____

9. **Bodegas**

Materiales de construcción (piso, techo, paredes, etc)

Capacidad de almacenamiento _____ qqm

Superficie total _____ m 2

10. **Análisis de laboratorio que se efectuan en la planta, equipos e instrumento de laboratorio existentes**

Recepción del SAG
Fecha y Timbre

Nombre y Firma
Dueño (a) o representante

Imprimir formulario

División Semillas. SAG / Paseo Bulnes 140, Segundo piso. Santiago
Fono: 56-2-3451561; Fax: 56-2-6972179; casilla 1167-21 Santiago; E-mail: semillas@sag.gob.cl