

COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Ley N° 10.780



CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL  
PARA REGENTES TECNICOS

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° ..... se encuentra habilitado para el ejercicio profesional del período .....
- b) Que el citado Profesional declara bajo juramento: Que se desempeñará como Regente Técnico de la empresa ..... de la localidad de ..... calle ..... N° ..... Tel/Fax ..... C.P. .... Que cumplirá sus funciones en:

Día

Horario

|           |                          |       |
|-----------|--------------------------|-------|
| Lunes     | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Martes    | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Miércoles | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Jueves    | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Viernes   | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Sábado    | <input type="checkbox"/> | ..... |

- c) Que el Regente Técnico es propietario / socio / contratado (tachar lo que no corresponda) de la empresa asesorada, condición que acredita mediante (adjuntar copia del contrato o documento que lo justifica) .....
- d) Ultimo Curso Reconocido sobre TERAPEUTICA VEGETAL Según exigencias art. 23 inc. e) Ley 11.273. ....

ORIGINAL: SANIDAD VEGETAL

**Datos Complementarios**

CUIT N° .....  
Caja de Jubilación y N° .....  
.....

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

Dirección de Correo Electrónico .....

OBSERVACIONES: .....  
.....

COMO REGENTE DE LA EMPRESA, ESTA OBLIGADO A VERIFICAR QUE EL EXPENDIO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS SE REALICE 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.

..... de ..... de .....

.....  
Firma y Sello del Profesional

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

COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Ley N° 10.780



CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL  
PARA REGENTES TECNICOS

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:

- e) Que el Ingeniero Agrónomo ..... Mat. N° ..... se encuentra habilitado para el ejercicio profesional del período .....
- f) Que el citado Profesional declara bajo juramento: Que se desempeñará como Regente Técnico de la empresa ..... de la localidad de ..... calle ..... N° ..... Tel/Fax ..... C.P. .... Que cumplirá sus funciones en:

DUPLICADO: COLEGIO ING. AGRONOMOS

| Día                                | Horario |
|------------------------------------|---------|
| Lunes <input type="checkbox"/>     | .....   |
| Martes <input type="checkbox"/>    | .....   |
| Miércoles <input type="checkbox"/> | .....   |
| Jueves <input type="checkbox"/>    | .....   |
| Viernes <input type="checkbox"/>   | .....   |
| Sábado <input type="checkbox"/>    | .....   |

- g) Que el Regente Técnico es propietario / socio / contratado (tachar lo que no corresponda) de la empresa asesorada, condición que acredita mediante (adjuntar copia del contrato o documento que lo justifica) .....
- h) Ultimo Curso Reconocido sobre TERAPEUTICA VEGETAL Según exigencias art. 23 inc. e) Ley 11.273. ....

**Datos Complementarios**

CUIT N° .....  
Caja de Jubilación y N° .....  
.....

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

Dirección de Correo Electrónico .....

OBSERVACIONES: .....  
.....

COMO REGENTE DE LA EMPRESA, ESTA OBLIGADO A VERIFICAR QUE EL EXPENDIO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS SE REALICE 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.

..... de ..... de .....

.....  
Firma y Sello del Profesional

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

COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Ley N° 10.780



CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL  
PARA REGENTES TECNICOS

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:

- i) Que el Ingeniero Agrónomo ..... Mat. N° ..... se encuentra habilitado para el ejercicio profesional del período .....
- j) Que el citado Profesional declara bajo juramento: Que se desempeñará como Regente Técnico de la empresa ..... de la localidad de ..... calle ..... N° ..... Tel/Fax ..... C.P. .... Que cumplirá sus funciones en:

Día

Horario

|           |                          |       |
|-----------|--------------------------|-------|
| Lunes     | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Martes    | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Miércoles | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Jueves    | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Viernes   | <input type="checkbox"/> | ..... |
| Sábado    | <input type="checkbox"/> | ..... |

- k) Que el Regente Técnico es propietario / socio / contratado (tachar lo que no corresponda) de la empresa asesorada, condición que acredita mediante (adjuntar copia del contrato o documento que lo justifica) .....
- l) Ultimo Curso Reconocido sobre TERAPEUTICA VEGETAL Según exigencias art. 23 inc. e) Ley 11.273. ....

TRIPLICADO: REGENTE TECNICO

**Datos Complementarios**

CUIT N° .....  
Caja de Jubilación y N° .....  
.....

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

Dirección de Correo Electrónico .....

OBSERVACIONES: .....

COMO REGENTE DE LA EMPRESA, ESTA OBLIGADO A VERIFICAR QUE EL EXPENDIO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS SE REALICE 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.

..... de ..... de .....

.....  
Firma y Sello del Profesional

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