

Con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vengo a solicitar al Servicio Agrícola y Ganadero región de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mi incorporación a la nómina nacional de profesionales competentes en materia de subdivisión de predios rústicos. Manifiesto asimismo mi plena aceptación de los requisitos establecidos en las resoluciones N° 3904/2019 y N° 7896/2018.

|  |  |
| --- | --- |
| Antecedentes del solicitante |  |
| Nombre completo |  |
| Cédula Nacional de Identidad N° |  |
| Título profesional |  |
| Casa de estudios donde obtuvo el título profesional |  |
| Número de celular de contacto | (+56 9) |
| Correo electrónico |  |
| Domicilio |  |
| Región o regiones donde preferentemente prestará servicios |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Para registrarse en condición de *profesional competente*, debe adjuntar a esta solicitud los siguientes documentos de respaldo: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fotocopia de cédula de identidad vigente por ambos lados |  |
| Copia de Certificado de Título, fotocopia de éste autorizada ante notario o certificado de profesionales emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de registrarse en condición de *profesional afín,* debe adjuntar a esta solicitud los siguientes documentos de respaldo: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fotocopia de cédula de identidad vigente por ambos lados |  |
| Copia de Certificado de Título emitido por la Casa de Estudios o fotocopia autorizada ante notario de Certificado de Título, en el que conste el número de registro general de títulos y certificados de la referida casa de estudios. |  |
| Copia autorizada por la correspondiente Casa de Estudios, de la malla curricular o de la concentración de notas de la promoción respectiva donde se detalle haber cursado una o más asignaturas afines a las competencias y conocimientos necesarios para confeccionar planos de subdivisión predial. |  |
| Copia autorizada por la Casa de Estudios del programa de la(s) asignatura(s) referida(s), efectivamente cursadas por el profesional. |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre y Firma del solicitante** |