|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Nº | LCF - \_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_ | | |
|  |  |  | | | | |
|  | | | Fecha |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
|  | | | Oficina: |  | | |

(Uso CONAF)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL

LISTADO DE CONSULTORES FORESTALES DE CONAF

## Antecedentes personales

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
|  | *Apellido paterno Apellido materno Nombres* | | |
| RUT: |  | Fecha de nacimiento: |  |
| Dirección: |  | | |
| Comuna: |  | Ciudad: |  |
| Email: |  | | |
| Teléfono red fija |  | Teléfono celular : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Género: | Femenino |  | Masculino |  |  | Tratamiento | Sr. |  | Sra. |  | Srta. |  |

## Antecedentes del Título Profesional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Título profesional: |  | | |
| Universidad: |  | | |
| País: |  | Año de titulación: |  |

## Antecedentes de Postítulos, Postgrados o Cursos de Especialización[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Postítulo, postgrado o curso de especialización |  | | |
| Universidad: |  | | |
| País: |  | Año de término: |  |

Observaciones generales:

## Documentos adjuntos (marque con una X)

1. Documentos obligatorios:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Copia simple de la Cédula de Identidad |
|  |  |  |
|  |  | Copia autorizada ante Notario Público del Certificado de Título del Profesional, o |
|  |  |  |
|  |  | Copia simple[[2]](#footnote-2) del Certificado de Título del Profesional |

1. Documentos adicionales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Copia autorizada ante Notario Público del Certificado de Postítulo o Posgrado |
|  |  |  |
|  |  | Copia autorizada ante Notario Público del Certificado de Cursos de Especialización |
|  |  |  |
|  |  | Copia simple del Certificado de Postítulo o Posgrado |
|  |  |  |
|  |  | Copia simple del Certificado de Cursos de Especialización |
|  |  |  |
|  |  | Otros documentos *(indique cuáles):* |
|  |  | 1.- |
|  |  | 2.- |
|  |  | 3.- |
|  |  | 4.- |

Firma del Profesional .............................................................

## Uso exclusivo de la Corporación Nacional Forestal

1. **Cotejo de Certificados:** (sólo en caso de presentación de copia simple de Certificados de Título, Postítulo, Postgrado y/o curso de especialización):

Nombre del funcionario/a receptor…......................................................................................................................

Firma del funcionario/a receptor …......................................................

1. **Validación de la solicitud y copias presentadas:**

Nombre del responsable de la validación...............................................................................................................

Firma del responsable …......................................................................

V° B° SI NO

Observaciones ……………………………………………………………..

........................................................................................................

………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………..

Timbre CONAF

1. Antecedente a llenar en forma obligatoria, de tratarse de a) Ingeniero Agrónomo Especializado, b) Profesional relacionado con las Ciencias Forestales que posea un postítulo o postgrado en dichas ciencias; o c) Profesional afín a la Ingeniería Forestal, Conservación de Recursos Naturales o en Recursos Naturales, que posea un postítulo o postgrado en tales áreas de formación profesional. [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso que desee acogerse a lo dispuesto en la Ley N° 19.088, al ingresar esta solicitud en CONAF deberá presentar al funcionario receptor de la documentación, el original del Certificado de Título del Profesional. Dicho funcionario/a, cotejará ambos documentos y le devolverá el documento original. [↑](#footnote-ref-2)