**Especie:**…………………. **Evaluador:**…………………

**N° MEU:**………………..… **Fecha :**…………………

**OTA N°:**…………………

|  |
| --- |
| 1. **ACTIVIDADES**
 |
| * 1. Determinar coordenadas UTM
 | X | Y |
|  |  |
| * 1. Zona de Ensayo:
 |
| * 1. Etapa Fenológica del Cultivo: ☐ Post siembra ☐ Floración ☐ Pre cosecha
 |
| * 1. Fecha de Siembra:
 |
| * 1. Diseño de los ensayos corresponde a lo declarado en la habilitación: ☐ Si ☐ No
 |
| * 1. Número de tratamientos y repeticiones corresponde a lo declarado en la habilitación: ☐ Si ☐ No
 |
| * 1. Los tratamientos están identificados: ☐ Si ☐ No
 |
| * 1. Diseño estadístico:
 |
| * 1. Número de repeticiones: ☐ Cuenta con una repetición para evaluar plagas y enfermedades
 |
| * 1. Número de hileras:
 |
| * 1. Número de plantas por metro lineal:
 |
| * 1. Los ensayos están instalados por grupo de maduración: ☐ Si ☐ No
 |
| 1. **ETAPA DE POST SIEMBRA**
 |
| * 1. Germinación por ciclo de maduración
 |
| ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala |
| * 1. Uniformidad de la germinación
 |
| ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala |
| * 1. Plantas atípicas (Detallar por el número de bloque, tratamiento y repetición)
 |
|  |
|  |
| * 1. Parcelas eliminadas (Detallar por el número de bloque, tratamiento y repetición)
 |
|  |
|  |
| * 1. Las parcelas se encuentran libre de malezas y de plantas de otras especies: ☐ Si ☐ No
 |
| En caso afirmativo definir el porcentaje: ………. % |
| 1. **ETAPA DE FLORACIÓN**
 |
| * 1. Floración
 |
| ☐  < 50% ☐ 50 – 80% ☐ < 80%  |
| * 1. Plantas atípicas (Detallar por el número de bloque, tratamiento y repetición)
 |
|  |
|  |
| * 1. Parcelas eliminadas (Detallar por el número de bloque, tratamiento y repetición)
 |
|  |
|  |
| * 1. Las parcelas se encuentran libre de malezas y de plantas de otras especies: ☐ Si ☐ No
 |
| En caso afirmativo definir el porcentaje: ………. % |
| 1. **ETAPA DE PRE COSECHA**
 |
| * 1. Plantas atípicas (Detallar por el número de bloque, tratamiento y repetición)
 |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. Parcelas eliminadas (Detallar por el número de bloque, tratamiento y repetición)
 |
|  |
|  |
|  |
| 1. OBSERVACIÓN:
 |
| 1. Inspección realizada por (Marcar):
 |
| Técnico DPUV-DISE ☐  Nombre y Apellido:………………………. N° de CI:………………………………….  | Técnico OR-DOR ☐Oficina Regional:…………………..Nombre y Apellido:……………………..N°CI:……………………………………….:…………………………. |

 Firma del Técnico del SENAVE Firma del Evaluador

 Aclaración de firma Aclaración de firma

 Firma del Responsable de la parcela

 Aclaración de firma