



International Organic Inspectors Association

P O Box 6, Broadus, Montana USA 59317-0006

Phone/Fax: (406) 436-2031 E-mail: ioia@ioia.net Web: www.ioia.net

SOLICITUD DE MEMBRESÍA PARA INSPECTORES

Por favor, imprima o tipee. Adjunte su Curriculum Vitae. El Comité de Membresía le otorgará la categoría de Miembro de Soporte Individual o Miembro Inspector, según su capacitación y experiencia. La información suministrada puede ser usada en el Directorio de Miembros de IOIA. Antes de firmar, asegúrese de leer los Códigos de Ética y de Conducta de IOIA.

Los Criterios de aceptación, basados en los Estatutos de IOIA son:

- Curso básico de inspección.
- Capacitación o experiencia en agricultura, procesamiento, y/o comercialización.
- Experiencia o capacitación en inspección en agricultura orgánica, procesamiento de alimentos y/o comercialización.
- Revisión y aprobación por el Comité de Membresía de IOIA.
- Completar la Solicitud de Membresía de IOIA.
- Conocimiento y aceptación de la Declaración de Objetivos y de los Códigos de Etica y Conducta de IOIA.
- Experiencia en inspección de producción orgánica, procesamiento de alimentos y/o comercialización. La experiencia mínima se puede documentar de dos maneras: 1. Diez inspecciones orgánicas realizadas, más una carta de una agencia de certificación confirmando el completamiento de dichas inspecciones. O bien, 2. Cinco inspecciones supervisadas, más una carta de un miembro Inspector atestiguando el completamiento de dichas inspecciones.

Categoría de Miembro Solicitado: Inspector _____ Miembro Individual de Soporte _____
Por favor, no complete esta solicitud a menos que cumpla con los criterios para ser Miembro Inspector.
Los demás solicitantes deberán completar la Solicitud de Miembros de Soporte.

Nombre Completo: _____

Dirección Completa: _____

Teléfono: Particular _____ Comercial/Profesional _____

Fax: _____ Email: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género (indique): Masculino Femenino Nacionalidad: _____

Idiomas (bajo Otros, indicar, además, su manejo: F para fluído; C para conversación solamente):

Nativo/Materno _____ Otros idiomas: _____

Educación Alcanzada (título, año, escuela/universidad): _____

Ocupación y Cargos (últimos 3 años): _____

Cursos de Inspección Realizados (indique): Finca _____ Ganadería _____ Procesamiento _____

Fecha	Organizadores del Curso	Dirección	Teléfono/Fax
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dos Referencias Profesionales (nombre, dirección, teléfono/fax): _____

Explique brevemente su interés y compromiso en relación con la producción orgánica. _____

Explique brevemente su interés en ser miembro de IOIA. _____

Número Aproximado de inspecciones orgánicas realizadas: Finca _____ Ganadería _____ Procesamiento _____

Experiencia en Inspección:

Año (s)	Agencia de Certificación	Año (s)	Agencia de Certificación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Tipos de Inspecciones Realizadas (indique con un círculo):

<u>Finca:</u>	Algodón	Árboles frutales	Arroz	Brotos/germinados	Cacao	Caña de azúcar
	Café	Citrus	Cultivos Extensivos	Espicias	Fruta fina/pequeña	Frutas tropicales
	Grupos de Productores	Hongos/setas	Invernaderos	Jarabe de Maple	Miel	Nueces
	Recolección silvestre	Tabaco	Te	Vegetales Frescos	Viñas	

Otros: _____

<u>Ganadería:</u>	Acuicultura	Aves de Corral	Búfalos	Caprinos	Huevos	Lecheros	Ovinos	Porcinos
	Vacunos							

Otros: _____

<u>Procesamiento:</u>	Almacenamiento	Cocción	Congelado	Descafeinado	Descascarado	Deshidratado
	Desmotadora	Destilación	Embotellado	Empacado en fresco	Enlatado	
	Escamado	Extracción de Aceite	Extracción de miel	Extrusión	Fermentación	
	Fracc. huevos	Matanza	Horneado	IQF	Limpieza de granos	
	Maltería	Molienda	Pasteurización	Procesos Textiles	Venta al menudeo	Zumos

Otros: _____

<u>Productos Procesados:</u>	Alimentos para mascotas	Azúcar	Café	Cereales	Cerveza	Chocolate
	Espicias	Harinas	Mantequilla de nueces	Masa	Multi-ingredientes	
	Pasta	Productos de soya	Productos de Higiene Personal	Purés	Salsas	Sopas
	Productos Lácteos	Tofu	Vinagre	Vino	Vitaminas/suplementos	

Otros: _____

Agregue a la información precedente, una declaración personal resumida que Ud desearía que esté impresa en el Directorio de Miembros:

¿Está interesado/a en participar en algún Comité de IOIA? Si _____ No _____ Por favor, indique:

_____ Junta de Directores	_____ Membresía	_____ Acreditación	_____ Estatutos/Reglamentos
_____ Finanzas	_____ Capacitación	_____ Canadiense	_____ Latinoamericano
_____ Comunicaciones	_____ Revisión Editorial	_____ Fundraising	
_____ Condiciones de Trabajo/Compensación de los Inspectores			

¿Otorga permiso a IOIA para poner sus datos del Directorio en la página web de IOIA?

Si _____ No _____ Nota: IOIA requiere su permiso por escrito. Sin él, sus datos no serán incluidos.

Por la presente declaro que toda la información suministrada es real y exacta. Apoyo los Objetivos de IOIA y acuerdo respetar los Códigos de Ética y de Conducta de IOIA. En caso de una disputa, la jurisdicción para la resolución será la de Montana, USA.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Por favor, haga un cheque o una orden de pago por US\$ 60.00 (dólares americanos) para miembro inspector a favor de IOIA en concepto de la cuota anual de membresía a y envíelo a:

IOIA, P.O. Box 6, Broadus, Montana, USA, 59317

Para la Oficina: Recibido por _____ Fecha _____ Cantidad recibida _____
_____ Cursos Verificados _____ Inspecciones Verificadas _____
Nivel inicial de Membresía _____
Carta de Aceptación enviada _____ Fecha de Comunicación _____

GRACIAS POR SU APOYO!