



Dirección Organización Pesquera y Acuícola
Departamento Extensión y Capacitación
Veda 2015.



Formulario Control del Servicio de Trabajo Comunal

Mes: _____ Comunidad Pesquera: _____

Nombre Pescador: _____ N° Identificación: _____

Condición: () Propietario () Acompañante

Nombre Embarcación: _____ No. Matrícula: _____

Nombre Organización: _____

Fecha	Actividad	N° Horas	Horario		Nombre de quien supervisó el STC
			De las	A las	

Firma del Pescador: _____

Por Organización	Por INCOPESCA
Nombre: _____ Cédula: _____	Nombre: _____ Cédula: _____
Firma: _____	Firma: _____
SELLO	SELLO

Por su salud consuma ... productos pesqueros y acuícolas

Telefax: 2248-1196 * 2248-2387 * 2248-1130, San José, Costa Rica
 Tel. 2661-0846 * 2661-3020 * Fax. 2661-1760 * Apdo. 333-54, Puntarenas, Costa Rica

