**FORMULARIO DE DESCRIPCIÓN VARIETAL**

**DE SOJA (*Glycine max* L)**

|  |
| --- |
| Nombre propuesto del cultivar:  |
| Lugar y año de las observaciones realizadas: |
|  |

(\*) A completar por INASE

## I. DESCRIPCIÓN DEL CULTIVAR

1. **Coloración del hipocótilo**

|  |
| --- |
|  |

 1. Verde 2. Púrpura

1. **Color de flor**

|  |
| --- |
|  |

1. Blanca 2. Violeta

1. **Color de hoja**

|  |
| --- |
|  |

1. Verde claro 2. Verde oscuro

1. **Forma del folíolo lateral**

|  |
| --- |
|  |

1. Oval 2. Lanceolada 3. Romboidal

1. **Hábito de crecimiento**

|  |
| --- |
|  |

1. Erecto 2. Medio 3. Postrado

1. **Pubescencia**

|  |
| --- |
|  |

1. Presente 2. Ausente

1. **Color de pubescencia**

|  |
| --- |
|  |

1. Gris 2. Tostado

1. **Color de vaina**

|  |
| --- |
|  |

1. Marrón claro 2. Intermedio 3. Marrón oscuro

1. **Agrupación de vainas**

|  |
| --- |
|  |

1. Dispersas 2. Concentradas

1. **Tipo de crecimiento**

|  |
| --- |
|  |

1. Determinado 2. Indeterminado

1. **Altura de planta**

|  |
| --- |
|  |

 cm

Testigo:

|  |
| --- |
|  |

 más bajo

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Cm que el cultivar

|  |
| --- |
|  |

más alto

|  |
| --- |
|  |

más bajo

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Cm que el cultivar

|  |
| --- |
|  |

más alto

1. **Ciclo (días emergencia a 50% de plantas en comienzo de floración)**

|  |
| --- |
|  |

 días

Testigo:

|  |
| --- |
|  |

 más corto

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Días que el cultivar

|  |
| --- |
|  |

más alto

|  |
| --- |
|  |

más bajo

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Cm que el cultivar

|  |
| --- |
|  |

más largo

1. **Grupo de madurez**

|  |
| --- |
|  |

1. III 2. IV 3. V

4. VI 5. VII 6. VIII

1. **Forma de semilla**

|  |
| --- |
|  |

1. Esférica 2. Elongada

1. **Brillo del tegumento**

|  |
| --- |
|  |

1. Opaco 2. Brilloso

1. **Color del hilio**

|  |
| --- |
|  |

1. Amarillo 2. Marrón claro 3. Marrón

4. Negro 5. Negro imperfecto

1. **Reacción a la peroxidasa**

|  |
| --- |
|  |

1. Positiva 2. Negativa

## II. COMPARACIÓN DEL CULTIVAR DESCRIPTO CON EL MÁS PARECIDO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características** | **Cultivar descripto** | **Cultivar más parecido** |
| Ciclo |  |  |
| Altura de planta |  |  |
| Color de flor |  |  |
| Forma del folíolo lateral |  |  |
| Color de hoja |  |  |
| Color de pubescencia |  |  |
| Color de vaina |  |  |
| Tipo de crecimiento |  |  |
| Forma de la semilla |  |  |
| Color de hilio |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 Nombre del cultivar más parecido

## III. ACLARACIONES

1. Las características Nº 3, 4 y 5 se deben evaluar al final de la floración.
2. Las características Nº 6, 7, 8, 9, 10 y 11 se deben evaluar a la madurez.
3. En las características Nº 14, 15, 16 y 17 se emplearán granos maduros.
4. El cultivar más parecido que se hace referencia en el apartado II debe estar inscripto en la lista

de cultivares autorizados a comercializar vigente al momento de llenar este formulario.

## IV. RESPONSABLES

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha: ­­­­­­­­­

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Ing. Agr. patrocinante Firma del solicitante o

 representante autorizado

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Aclaración de Firma Aclaración de Firma