



Cuerpo de Bomberos de Santiago
Escuela de Bomberos de Santiago

FICHA DE POSTULACIÓN CURSO PRIMAP

CURSO PRIMAP

COMPAÑÍA: _____

COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA

NOMBRE COMPLETO:		
C.I.:		
GRUPO SANGUINEO:		
TELÉFONOS DE CONTACTO (Obligatorio)		
Celular:	Domicilio:	Trabajo:
E-MAIL DE CONTACTO (Obligatorio):		
EDAD:		
FECHA DE INGRESO A LA COMPAÑÍA (Obligatorio): DD/MM/AA		
FECHA DE APROBACIÓN DE CURSO BÁSICO:		
PROFESIÓN O ACTIVIDAD:		
CURSOS ANTERIORES:		