



Cuerpo de Bomberos de Santiago
Escuela de Bomberos de Santiago

FICHA DE POSTULACIÓN CURSO RESCATE VEHICULAR

CURSO RESCATE VEHICULAR

COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA

| | | |
|---|-------------------------------|-----------------|
| NOMBRE COMPLETO: | | |
| C.I.: | | |
| GRUPO SANGUINEO: | | |
| TELÉFONOS DE CONTACTO (Obligatorio) | | |
| Celular: | Domicilio: | Trabajo: |
| E-MAIL DE CONTACTO (Obligatorio): | | |
| EDAD: | | |
| PROFESIÓN O ACTIVIDAD: | | |
| AÑO DE APROBACIÓN CURSO BÁSICO: | | |
| | | |
| MARCAR CON UNA X SI POSTULA COMO CUPO FIJO O SUJETO A CONFIRMACIÓN | | |
| CUPO FIJO | SUJETO A CONFIRMACIÓN: | |
| | | |