Cuerpo de Bomberos de Santiago

Escuela de Bomberos de Santiago

FICHA DE POSTULACIÓN PARA SELECCIÓN DE CURSO GRIMP IMP2

COMPAÑÍA: _____

COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA

NOMBRE COMPLETO:		
C.I.:		
GRUPO SANGUINEO:		
TELÉFONOS DE CONTACTO (Obligatorio)		
Celular:	**Domicilio:**	**Trabajo:**
E-MAIL INSTITUCIONAL DE CONTACTO (Obligatorio):		
EDAD:		
PROFESIÓN O ACTIVIDAD:		
FECHA DE INGRESO A LA COMPAÑÍA (Obligatorio): DD/MM/AA		
AÑO DE APROBACIÓN DE CURSO BÁSICO:		
AÑO DE REALIZACIÓN DE CURSO GRIMP IMP1:		