



Cuerpo de Bomberos de Santiago
Escuela de Bomberos de Santiago

FICHA DE POSTULACIÓN CURSO VENTILACIÓN EN INCENDIOS

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):		@cbs.cl
EDAD:		
AÑO DE INGRESO A CBS:		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO BÁSICO:		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO PRIMAP:		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO ENTRADA FORZADA:		
MARCAR CON UNA X SI POSTULA COMO CUPO FIJO O SUJETO A CONFIRMACIÓN (Obligatorio)		
CUPO FIJO _____ SUJETO A CONFIRMACIÓN: _____		