



*Cuerpo de Bomberos de Santiago*  
*Escuela de Bomberos de Santiago*

**FICHA DE POSTULACIÓN CURSO ESCALAS PARA CONTROL DE 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:		
<b>BOMBEROS DE 0 a 5 AÑOS (OBLIGATORIO):</b>		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO PRIMAP:		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO ENTRADA FORZADA:		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO VENTILACIÓN:		
AÑO DE APROBACIÓN CURSO CUERDAS, NUDOS E I.DE M.:		
<b>MARCAR CON UNA X SI POSTULA COMO CUPO FIJO O SUJETO A CONFIRMACIÓN (Obligatorio)</b>		
CUPO FIJO _____ SUJETO A CONFIRMACIÓN: _____		