



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

**FICHA DE POSTULACIÓN CURSO RESCATE VEHICULAR**

**COMPAÑÍA:**

**COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA**

|  |            |          |
|--|------------|----------|
| NOMBRE COMPLETO:                                       |            |          |
|  |            |          |
| C.I.:  |            |          |
| TELÉFONOS DE CONTACTO (Obligatorio)                    |            |          |
| Celular:   | Domicilio: | Trabajo: |
|  |            |          |
| <b>E-MAIL INSTITUCIONAL DE CONTACTO (Obligatorio):</b> |            |          |
|  |            |          |
| EDAD:  |            |          |
| <b>AÑOS DE SERVICIO:</b>                               |            |          |
|  |            |          |
|  |            |          |