Cuerpo de Bomberos de Santiago

Escuela de Bomberos de Santiago

**“Ficha del Participante GRIMP IMP1”**

**COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **N° RUT** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **COMPAÑÍA** |  |
| **FECHA DE INGRESO CBS** |  |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** |  |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL DE CONTACTO** |  |
| **FECHA DE REALIZACION CURSO BÁSICO** |  |
|  |  |

**MARCAR CON UNA X SI POSTULA COMO CUPO FIJO O SUJETO A CONFIRMACIÓN**

**CUPO FIJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SUJETO A CONFIRMACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**