**Ficha de Identificación Personal**

**Habilitación RCP**

**15 y 16 de Febrero 2020**

|  |
| --- |
| **Nombre de la Institución a la que pertenece:** |
| **Apellido Paterno:** | **Apellido Materno:** |
| **Nombres:** | **RUT:** |
| **E-Mail:** |
| **Dirección Particular:** | **Teléfonos** |
|  |
|  |
| **Dirección Laboral:** | **Teléfonos** |
|  |
|  |
| **Profesión o Actividad:** |
| **Fecha de Ingreso a la Institución:** |
| **Cargo Actual:** |

***Esta postulación ha sido autorizada por la Sede Regional de la \_\_\_\_\_\_\_ Región:***

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................***Coordinador Sede \_\_\_\_ Región*** | ..............................................***Firma /Timbre*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre y firma participante*** | ***Nombre y Firma Instructor*** |