

ANEXO 1

Academia Nacional de Bomberos de Chile

**FICHA DE REGISTRO PARA CURSO VIRTUAL NIVEL BOMBERO OPERATIVO**

1. **Referencias institucionales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cuerpo de Bomberos** | **Región** | | **Fono de contacto del CB** |
| **Correo electrónico** | **Oficial a cargo** | | **Celular** |
| **Fecha de realización del curso** | **Cantidad de participantes** | **Posee plataforma de video propia (zoom u otra)**  **Sí**\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_ **Cual** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

1. **Actividades a realizar:** seleccione la alternativa que corresponde a la necesidad de capacitación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cursos / NIVEL BOMBERO OPERATIVO | | | | | |
|  | Entrada forzada |  | Escalas y cuerdas para Control  de Incendios |  | Fuego Básico |
|  | Ventilación Táctica |  | Primera Respuesta a Incidentes con Materiales Peligrosos (PRIMAP) |  | Búsqueda y Rescate en Incendios |
|  | Sistema de Comando  de Incidentes (SCI) |

|  |  |
| --- | --- |
| Registro y seguimiento de la solicitud | |
| Fecha de envío del CB a sede ANB |  |
| Fecha de envío de sede a Nivel Central |  |
| Fecha de la Sede ANB al CB |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorizaciones** | |
| **Superintendente del Cuerpo de Bomberos** | **Coordinador Académico**  **Regional** |