

**Ficha de Identificación Personal**  
**Habilitación Curso Control de Fuego en Vehículos**  
**25 y 26 agosto, 2018 – Campus Norte ANB**

Nombre de la Institución a la que pertenece:	
Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT: Fecha Nacimiento*:
E-Mail:	
Dirección Particular:	Teléfono Celular*
Profesión o Actividad:	

Fecha de Ingreso a la Institución:
Cargo Actual:

Talla Uniforme:
-----------------

<b>USO EXCLUSIVO ANB</b>	<b>Resultados del Curso</b>		
	Evaluación Final		Aprobado
			Reprobado
	%		
	<b>Taller de Habilitación</b>		
	Evaluación Teórica	Evaluación Desempeño Instruccional	Condición
			Aprobado
		Reprobado	
	%	%	

*Esta postulación ha sido autorizada por:*

\_\_\_\_\_  
*Nombre/ Firma /Timbre*  
*Superintendente Cuerpo de Bomberos*

\_\_\_\_\_  
*Nombre/ Firma /Timbre*  
*Coordinador Regional*