

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: |
|-----------------|

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------|
| USO EXCLUSIVO ANB | Resultados del Curso | | |
| | Evaluación Final | | Aprobado |
| | | | Reprobado |
| | % | | |
| | Taller de Habilitación | | |
| | 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