

CONVOCATORIA ANB 7 – ANB 9
Curso Riesgos Eléctricos 11 y 12 de agosto
Campus Central ANB



FICHA DE INSCRIPCIÓN

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:

Nombre y firma Comandante o Superintendente C.B.	Nombre y firma Coordinador Regional	Nombre y firma Participante
---	--	--