



FICHA DE REGISTRO PARA CURSO VIRTUAL NIVEL BOMBERO INICIAL

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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual _____

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

Cursos / NIVEL BOMBERO INICIAL				
<input type="checkbox"/>	Bomberos: Origen y Rol Actual	<input type="checkbox"/>	Equipos de Protección Personal para Bomberos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tácticas en Incendios	<input type="checkbox"/>	Comunicaciones para Bomberos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Fuego Básico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

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