

CONVOCATORIA ANB 16 – ANB 8  
Curso Riesgos Eléctricos 2 y 3 de junio  
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:*

<p>.....</p> <p><i>Nombre y firma</i> <i>Comandante o Superintendente C.B.</i></p>	<p>.....</p> <p><i>Nombre y firma</i> <i>Coordinador Regional</i></p>	<p>.....</p> <p><i>Nombre y firma</i> <i>Participante</i></p>
--	---	---