

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:

<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>
--	---	---