



Cuerpo de Bomberos de Santiago
Escuela de Bomberos de Santiago

FICHA DE POSTULACIÓN CURSO ESCALAS PARA CONTROL DE INCENDIOS

COMPAÑÍA: _____

COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA

| | | |
|---|------------|----------|
| NOMBRE COMPLETO: | | |
| C.I.: | | |
| GRUPO SANGUINEO: | | |
| TELÉFONOS DE CONTACTO (Obligatorio) | | |
| Celular: | Domicilio: | Trabajo: |
| E-MAIL INSTITUCIONAL DE CONTACTO (Obligatorio): | | @cbs.cl |
| | | |
| EDAD: | | |
| AÑO DE INGRESO A CBS: | | |
| AÑO DE APROBACIÓN CURSO BÁSICO: | | |
| BOMBEROS DE 0 a 5 AÑOS (OBLIGATORIO): | | |
| AÑO DE APROBACIÓN CURSO PRIMAP: | | |
| AÑO DE APROBACIÓN CURSO ENTRADA FORZADA: | | |
| AÑO DE APROBACIÓN CURSO VENTILACIÓN: | | |
| AÑO DE APROBACIÓN CURSO CUERDAS, NUDOS E I.DE M.: | | |
| MARCAR CON UNA X SI POSTULA COMO CUPO FIJO O SUJETO A CONFIRMACIÓN (Obligatorio) | | |
| CUPO FIJO _____ SUJETO A CONFIRMACIÓN: _____ | | |