Curso de Rescate Urbano 1

Ficha de Identificación Personal

|  |  |
| --- | --- |
| Cuerpo de Bomberos al que pertenece: ***Cuerpo de Bomberos de Santiago*** | Compañía: |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: |
| Nombres: | RUT: |
| Profesión o Actividad: |
| Correo electrónico: |
| Fecha de Ingreso a la institución: |
| Cargo Actual: |
| BOMBERO OPERATIVO (AÑO): RESCATE VEHICULAR (AÑO APROBACIÓN):RECP (AÑO APROBACIÓN): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y firma** | **Me comprometo a aceptar, cada una de las condiciones de aprobación del curso, como también a participar activamente, en el desarrollo de esta actividad.** |

|  |
| --- |
| **Condiciones de termino** |
| Nota/ Puntaje | Condición |
|  | Aprobado | Reprobado |
| **Firma Instructor** | **Nombre de instructor** |