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** | |