

Ficha de Identificación Personal

Habilitación _____

Fecha: ____/____/____

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:

USO EXCLUSIVO ANB	Taller de Habilitación			
	Evaluación Práctica Sala	Evaluación Práctica Terreno	Condición	
				Aprobado
	%	%		Reprobado

Esta postulación ha sido autorizada por la Sede Regional de la _____ Región:

<p>.....</p> <p><i>Firma /Timbre</i> Coordinador Sede _____ Región</p>	<p>.....</p> <p><i>Firma /Timbre</i> Autoridad C.B.</p>
---	--