#### FICHA DE INSCRIPCIÓN

#### JORNADA DE HABILITACIÓN DE INSTRUCTORES

#### PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS (CLAXON)

**COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA**

NOMBRE COMPLETO:

C.I.:

TELÉFONOS DE CONTACTO (Obligatorio)

Celular: Domicilio: Trabajo:

E-MAIL DE CONTACTO (Obligatorio):

EDAD:

FECHA DE INGRESO A LA COMPAÑÍA (Obligatorio): DD/MM/AA

PROFESIÓN O ACTIVIDAD:

**AÑO DE APROBACIÓN DE CURSO BÁSICO**

MARCAR CON UNA X SI ES CUPO FIJO O REEMPLAZANTE

**CUPO FIJO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REEMPLAZANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**