**FICHA DE POSTULACIÓN HABILITACIÓN INSTRUCTORES DE**

**RESCATE PERSONAS ENCERRADAS EN ASCENSOR**

**COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_\_**

**COMPLETAR ESTA FICHA Y ENVIARLA**

**NOMBRE COMPLETO:**

**C.I.:**

**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:**

**AÑO APROBACIÓN CURSO RESCATE EN ASCENSOR:**

**MARCAR CON UNA X SI POSTULA COMO CUPO FIJO O SUJETO A CONFIRMACIÓN (Obligatorio)**

**CUPO FIJO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SUJETO A CONFIRMACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**