Ficha de Postulación

1. **Antecedentes Personales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | | | | | | Apellido Materno | |
| Nombres | | | | | | Número documento de identidad | |
| Profesión o Actividad | | | | | | Correo electrónico | |
| Número de Teléfono/WhatsApp | | | | | | En caso de emergencia contactar a: | |
| Talla (medida de ropa, marcar con X) | S | L | M | XL | XXL | Otro (Indicar medidas) | Grupo sanguíneo: |
|  |  |  |  |  |  |

**2. Antecedentes Institucionales**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución a la que pertenece | |
| Fecha de ingreso | Cargo actual |

**3. Información específica**

|  |
| --- |
| Información que usted considera debe estar en conocimiento de la Comisión Organizadora (medicamento de uso diario, alimentos prohibidos, problemas motrices, etc.) |
|  |
|  |
|  |

**4. Documentos que se deben adjuntar:**

1. Certificado médico que indique si padece de alguna enfermedad y/o es alérgico a algún medicamento.
2. Breve curriculum u hoja de vida del participante
3. seguro de viaje, de permanencia en el país.
4. Seguro que le permita desarrollar actividades bomberiles en Chile.

|  |
| --- |
| La participación ha sido autorizada por (Nombre de la instrucción miembro de la OBA): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y cargo de quien autoriza | | Firma y timbre |
|  | |  |
| Fecha de Postulación: |  |