**FICHA DE POSTULACIÓN CURSO SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES**

**CUERPO DE BOMBEROS:**

**CANJE O CONFEDERADO:**

**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:**

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

**CUPO FIJO SUJETO A CONFIRMACIÓN**