**Ficha de Identificación Personal**

|  |
| --- |
| **Nombre de la Institución a la que pertenece:** |
| **Apellido Paterno:** | **Apellido Materno:** |
| **Nombres:** | **RUT:** |
| **E-Mail:** |
| **Dirección Particular:** | **Teléfonos** |
|  |
|  |
| **Profesión o Actividad:** |

|  |
| --- |
| **Fecha de Ingreso a la Institución:** |
| **Cargo Actual:** |

***Esta postulación ha sido autorizada por:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***(Nombre)Superintendente Cuerpo de Bomberos*** |  | ***Firma /Timbre*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***(Nombre)Coordinador Sede Regional***  |  | ***Firma /Timbre*** |