

Curso OBA “Búsqueda y Rescate en estructuras colapsadas”.
Cuenca, Ecuador.
12 de junio al 19 de junio de 2022.

Ficha de Inscripción

Miembro Activo OBA:

Nombre y Apellido del participante:

Domicilio:

Pasaporte N°:

Fecha de Nacimiento:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Institución a la que pertenece:

Cargo:

Declaración de exoneración

Yo, el abajo firmante, en calidad de participante del Curso OBA de referencia a efectuarse en las fechas arriba descritas, hago constar que estoy plenamente consciente de los riesgos y peligros a los que estoy expuesto durante el curso y la pasantía, los cuáles pudieran causarme un accidente menor o mayor a mi persona o a otros. Entiendo que Organización Bomberos Americanos, instructores y personal de apoyo del curso han tomado todas las medidas posibles y prudentes a objeto de evitar que se produzca un accidente durante el desarrollo del curso. Me comprometo a cumplir todas y cada una de las normas de seguridad que me han sido entregadas y/o explicadas antes y durante el curso, y a velar por la integridad y seguridad de los demás participantes. Sobre la base de lo expuesto, y en caso de ocurrir algún accidente que pudiese causarme lesiones o enfermedades durante o después del curso, por medio de la presente dejo constancia que exonero de toda responsabilidad legal, penal y judicial a Organización Bomberos Americanos, instructores y personal de apoyo del curso.

Firma del participante

Aclaración

Fecha

Certificación de salud del participante

Para dar constancia del estado de salud del participante para realizar el Curso OBA de referencia, se podrá completar el siguiente modelo o adjuntar un certificado propio. En ambos casos debe ser firmado por un **MÉDICO MATRICULADO**

Por medio de la presente, certifico que el Sr./Srta. _____
_____ Pasaporte N° _____
pertenciente a la institución _____
se encuentra físicamente apto/apta para participar en el Curso OBA de referencia a realizarse en los días señalados.

Firma y sello del Médico

Fecha

