



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN R3

| | | |
|---|---|------|
| (Fotografía tipo carnet a color fondo blanco traje formal) | CUERPO DE BOMBEROS DE IBARRA ESCUELA DE FORMACION DE BOMBEROS DE LA PRIMERA ZONA | |
| FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL CURSO DE FORMACION DE BOMBERO DEL CUERPO DE BOMBEROS IBARRA | | |
| FECHA (DÍA DE POSTULACIÓN) | | |
| DÍA: | MES: | AÑO: |

DATOS PERSONALES DE EL/LA POSTULANTE

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------|--|
| NOMBRES: | | APELLIDOS: | |
| CÉDULA: | | ESTADO CIVIL: | |
| DIRECCION DEL DOMICILIO: | | | |
| CELULAR: | TELF: CONVENCIONAL | EMAIL: | |
| GENERO: MASCULINO: FEMENINO: OTRO (ESPECIFIQUE): | | | |
| ALERGIAS: SI _____ NO _____ | | TIPO DE SANGRE: | |
| ESPECIFICAR: | | | |
| FORMACION ACADÉMICA | | | |
| TERCER NIVEL _____ | | | |
| INSTITUCIÓN: | | | |
| TITULO OBTENIDO: | | | |
| NÚMERO DE REGISTRO SENECYT: | | | |
| NÚMERO DE REGISTRO ACESS (TÍTULOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD): | | | |
| CUARTO NIVEL _____ (OPCIONAL) | | | |
| INSTITUCIÓN: | | | |
| TITULO OBTENIDO: | | | |
| NÚMERO DE REGISTRO SENECYT: | | | |
| NÚMERO DE REGISTRO ACESS: | | | |
| DATOS DE CONTACTO DE EMERGENCIA DEL POSTULANTE | | | |
| NOMBRES: | | APELLIDOS: | |
| PARENTESCO: | | | |
| DIRECCION DEL DOMICILIO: | | | |
| CELULAR: | TELF: CONVENCIONAL | EMAIL: | |



CAPACITACIÓN Y/O CURSOS REALIZADOS

| NOMBRE DEL EVENTO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN CAPACITADORA | Nº DE HORAS | ASISTENCIA | APROBACIÓN |
|-------------------|---------------------------------------|-------------|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DECLARACIÓN DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____ abajo firmante cuyo número de cedula de ciudadanía _____ legal aparece arriba, en calidad de Postulante al curso de formación de Bombero, de la Escuela de formación de la 1ra zona del Cuerpo de Bomberos de Ibarra, hago constar que me encuentro en las condiciones médicas, psicológicas y físicas para realizar el curso en mención y soy consciente de los riesgos y peligros a los podría estar expuesto durante el evento, los cuales pudieran causarme un accidente menor o mayor. Entiendo y acepto que el Cuerpo de Bomberos de Ibarra y la Escuela de Formación de la Primera Zona, instructores, facilitadores 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 mismo. 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. Sobre la base de lo expuesto y en caso de ocurrir algún accidente que pudiese causar lesiones o enfermedades durante el curso, por medio de la presente dejo constancia que exonero de toda responsabilidad legal, penal y judicial al coordinador y personal de apoyo del curso, así como también al Cuerpo de Bomberos de Ibarra.

FIRMA SOLICITANTE