

Fecha solicitud de ingreso	D		M		A	
----------------------------	---	--	---	--	---	--

1. Datos laborales del Brigadista

Apellidos y nombres		FOTO DEL BRIGADISTA
Área de trabajo		
Cargo desempeñado		
Antigüedad en la Empresa		
Nombre del Jefe inmediato		
Número de celular		

2. Datos personales del Brigadista

N° de cédula _____ Edad _____ N° de celular _____ GR. sang y RH _____
 Estatura (Mt) _____ Peso (Kg) _____ Estado civil _____
 Fecha de nacimiento DD _____ MM _____ AAAA _____ Lugar de nacimiento _____
 Escolaridad _____
 Dirección de Domicilio _____
 Teléfono _____ En caso de emergencia avisar a _____
 Parentesco _____ Celular _____

3. Experiencia previa en Brigadas o Grupos de Socorro

Nombre del Grupo o Brigada	Empresa	Cargo en el Grupo	Tiempo en meses

4. Capacitaciones recibidas en Brigadas o temas relacionados

Nombre del curso	Tiempo de duración en horas	Institución

5. Acondicionamiento físico

Deporte practicado	Intensidad semana (Días)	Tiempo de practica (Horas)

6. Estado de salud

¿Hay razones médicas que limiten su desempeño en la Brigada? (Si su respuesta es SÍ, especifique cuales)

Firma del Brigadista