

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**

Nº de cédula	Edad	Nº 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 práctica (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