

En caso de emergencia favor notificar a:	
--	--

Nombres	Apellidos
----------------	------------------

Dirección: _____

Parentesco: _____

Tel/Celular: _____

Adolece alguna enfermedad: Si No

Especifique:

Si es alérgico a algo favor especificarlo:

--	--

Certificado Curso Básico de Seguridad Marítima N°	Fecha de Expedición
--	----------------------------

Otros Cursos:

Firma del Solicitante

Revisión:08
01/08/2022