

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------|---|
| Personal / Funcionario | Nombres | Rut | Teléfono de Contacto y Email |
| | Fabian Andrés | 19.144.311-k | +56987247858/ fa.morales.riveros@gmail.com |
| | Dirección | Fecha nacimiento | ¿Mantiene pensión de invalidez? |
| | AV. Ambrosio O'Higgins 1211 | 20/06/1995 | no |

(* Si mantiene P. de invalidez, debe presentar credencial o algún tipo de comprobante

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------------------|
| Conyugue o Pareja | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | | | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|------------------|------------------------------|
| En caso de emergencia avisar a: | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | Macarena Andrea | Riveros Hinojosa | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | Avenida ambrosio O'Higgins 1211 | Madre | +56975807023 |
| | Nombres | Apellidos | Teléfono de Contacto y email |
| | Fabian Jesús | Morales Ibarra | |
| | Donde encontrarlo/a | Parentesco | |
| | Municipalidad Curacaví/Avenida ambrosio O'Higgins 1211 | Padre | +56988234972 |

| | | | |
|---------------|-------------------------------|----|----|
| Datos Médicos | Soy alérgico/a a: | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |
| | Mi Enfermedad/es son: | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |
| | Otros antecedentes relevantes | | |
| | 1. | 2. | 3. |
| | 4. | 5. | 6. |

| | | | | |
|----------------|---|---------|------------------|-----------------|
| Cargas legales | 1 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | 2 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | 3 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |
| | 4 | Nombres | Apellidos | Centro estudios |
| | | | | |
| | | Edad | Fecha nacimiento | |

| | | | |
|-------------------------------------|----------|-------------|------|
| Régimen Alimenticio del Funcionario | Omnívora | Vegetariana | Otra |
| | | | |
| | Celiaca | Vegana | |
| | | | |

