



BRIGADA DE INCÊNDIO
Formulário de Inscrição

Nome:

Coordenadoria:

Departamento:

Responder os quesitos abaixo

Sim **Não**

Tenho experiência como brigadista.

Estou fisicamente apto a participar da Brigada de Incêndio

Tenho conhecimento das instalações da COHAB.

Permaneço na COHAB durante meu turno de trabalho.

Tenho alguma experiência com eletricidade.

Tenho alguma experiência em primeiros socorros.

Outras informações consideradas necessárias:

Assinatura do empregado: