CUERPO DE APOYO Y SALVAMENTO MARÍTIMO
REPORTE TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES

SECCIÓN I: DATOS DEL COMPONENTE ZONAL		
NOMBRE DEL COMPONENTE (CIRCUNSCRIPCIÓN ACUÁTICA) CASMAR:		FECHA (dd/MMM/aaaa)
CIUDAD SEDE	TELÉFONO CONTACTO	TELÉFONO FAX

SECCIÓN II: CONTROL DE HORAS EN ACTIVIDADES DE LOS MIEMBROS OPERATIVOS				
JEFE DE:	HRS.	T.A.R.	ZONA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES:

T.A.R.: Tipo de Actividad Realizada
ZONA: Zona, Club/Marina, etc.

FIRMA

Esta planilla será para uso exclusivo para los miembros del COMANDO ZONAL, a los fines de presentar trimestralmente al 2do COMANDANTE de su COMPONENTE ZONAL, las horas y actividades ejecutadas, así como un resumen de novedades correspondiente al trimestre vencido.----------

MOD-PO-CASMAR-0003