CUERPO DE APOYO Y SALVAMENTO MARÍTIMO
REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

SECCIÓN I: DATOS DEL MIEMBRO DEL COMPONENTE ZONAL			
NOMBRE DEL COMPONENTE (CIRCUNSCRIPCIÓN ACUÁTICA) CASMAR:	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	PAG. /
NOMBRE Y APELLIDO (ID):		TELÉFONO CONTACTO:	

SECCIÓN II: DATOS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA BAJO LA SUPERVICIÓN DEL COMANDO DEL COMPONENTE ZONAL									
HRS. DE GUARDIA	HRS. DE OPERACIONES	HRS. DE NAVEGACIÓN	HRS. DE RADIO	HRS. DE INSPECCIONES	HRS. DE P. AMBIENTAL	HRS. DE ADIESTRAMIENTO	CASOS MSAR	NÚM. INSP.	APORTE EXTRA (BsF.)
(OP) FIRMA DEL JEFE	(OP) FIRMA DEL JEFE	(OP) FIRMA DEL JEFE	(CO) FIRMA DEL JEFE	(IN) FIRMA DEL JEFE	(PA) FIRMA DEL JEFE	(AD) FIRMA DEL JEFE	(OP) FIRMA DEL JEFE	(IN) FIRMA DEL JEFE	(LO) FIRMA DEL JEFE

RESUMEN DE NOVEDADES:

FIRMA DEL MIEMBRO
DEL COMPONENTE ZONAL

Esta planilla será para uso exclusivo para los miembros operativos del CASMAR, a los fines de presentar mensualmente al COMANDANTE de su Componente Zonal, las horas y actividades ejecutadas, así como un resumen de novedades correspondiente al mes vencido. Los JEFES DEL COMANDO ZONAL de cada Componente Zonal, deberán refrendar las horas reportadas por cada miembro, firmando debajo de cada cuadro según corresponda.----------