

# ZONE ATLANTIQUE -- RAPPORT D'OPERATION DE NAVIRE

NUMÉRO DE MISSION : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_ TO: \_\_\_\_\_

NAVIRE : \_\_\_\_\_ MINISTÈRE CLIENT : \_\_\_\_\_

Formulaire C ( 2 de 3 ) À remplir conjointement par le personnel du navire et le scientifique principal

Section à remplir par le personnel du navire					
1. PROFIL DES OPÉRATIONS	JOURS	TEMPS TOTAL	COMMENTAIRES		
Temps total alloué		100%			
À la tâche		%			
À destination/au retour de la zone de la tâche		%			
Mission SAR		%			
Autres périodes en mer (préciser)		%			
Temps de rotation/approvisionnement		%			
Période dirigée à quai		%			
Retenu par le mauvais temps		%			
Autre (préciser)		%			
Sections 2, 3 et 4 à remplir par le scientifique principal					
2. OBJECTIF OPÉRATIONNEL	DÉPASSÉ	SATISFAIT	ACCEPTABLE	NON ACCEPTABLE	COMMENTAIRES
Objectifs du programme atteints					
Aide des officiers/de l'équipage du navire relativement au programme					
3. CONDITION DU NAVIRE					
Hébergement					
Nourriture					
Laboratoires					
Ponts					
Raccordements					
Embarcation de servitude					
Autre (préciser)					
4. RENDEMENT DU NAVIRE					
Le navire et son équipement (y compris les engins de pêche) ont-ils fonctionné de façon satisfaisante, et des réparations sont-elles nécessaires?					
Certaines pièces d'équipement scientifique ont-elles besoin d'entretien ou de réparation?					
Quelles améliorations devrait-on apporter pour permettre la satisfaction des besoins de votre programme?					
<b>MINISTÈRE CLIENT</b>		<b>MINISTÈRE EXPLOITANT</b>			

# ZONE ATLANTIQUE -- RAPPORT D'OPERATION DE NAVIRE

NUMÉRO DE MISSION : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_ TO: \_\_\_\_\_

NAVIRE : \_\_\_\_\_ MINISTÈRE CLIENT : \_\_\_\_\_

<p>Représentant de programme :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Date :</p> <p>_____</p>	<p>Capitaine :</p> <p>_____</p> <p>Date : _____</p>	<p>Commentaires additionnels :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ Date :</p> <p>_____</p>
---	---	--