	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**	

REGISTRO DE EQUIPES/ATIVIDADES SCO 214	**1. NOME DA OPERAÇÃO:**	**2. DATA / HORA DE ELABORAÇÃO:**
	3. PERÍODO OPERACIONAL Nº: **DATA DO PERÍODO OPERACIONAL:** **HORA DE INÍCIO DO P.O.:** **HORA DE FINALIZAÇÃO DO P.O.:**	**4. NOME DA EQUIPE/UNIDADE/DESIGNAÇÃO**
		5. LÍDER DA EQUIPE/UNIDADE/DESIGNAÇÃO

FOLHA 1 DE 2: REGISTRO DE PESSOAL - SCO 214

6. EMPREGO DE PESSOAL		
NOME	**CARGO / FUNÇÃO / ATRIBUIÇÃO NO SCO**	**ORGÃO / SETOR / SEDE DE ORIGEM**

FOLHA 2 DE 2: REGISTRO DE ATIVIDADES – SCO 214

7. HISTÓRICO DE ATIVIDADES / FATOS RELEVANTES	
HORA	**RELATO DA ATIVIDADE / FATO RELEVANTE**