



Diócesis de:

Sector:

Zona:

Ciclo:

Nivel:

Servicio Prestado:

(Precisar Servicio)

Asistieron:

Parejas:

Personas:

Realizado en:

(Anotar Lugar)

Fecha:

A PARTIR DE LA EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES, ¿COMO SE CONSIDERA EL SERVICIO?
(Marque con una "X" la casilla de acuerdo a su percepción)

Muy Provechoso

Provechoso

Poco Provechoso

¿Por qué?

Gratificante

Desgastante

¿Por qué?

El Equipo Cumplió:

Muy Bien

Bien

Regular

Deficiente

El Equipo Trabajó de manera:

Integrada

Individualista

Desigual

¿Hubo Apoyo Externo?:

SI

NO

Los medios e instrumentos fueron:

Suficientes

Insuficientes

Cuota de Recuperación:

\$

Saldo del Servicio:

\$

Gastos Efectuados:

Total de Gastos:

\$

Lugar y Fecha del Próximo Servicio: