



Diócesis de:	
Sector:	
Zona:	
Ciclo:	
Nivel:	

Servicio Prestado:		Asistieron:		
(Precisar Servicio)		Parejas:		Personas:

Realizado en:		Fecha:	
(Anotar Lugar)			

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	<input type="checkbox"/>	Provechoso	<input type="checkbox"/>	Poco Provechoso	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

¿Por qué?

Gratificante	<input type="checkbox"/>	Desgastante	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

¿Por qué?

El Equipo Cumplió:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Deficiente	<input type="checkbox"/>
El Equipo Trabajó de manera:	Integrada	<input type="checkbox"/>	Individualista	<input type="checkbox"/>	Desigual	<input type="checkbox"/>		
¿Hubo Apoyo Externo?:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Los medios e instrumentos fueron:	Suficientes	<input type="checkbox"/>	Insuficientes	<input type="checkbox"/>				

Cuota de Recuperación:	\$		Saldo del Servicio:	\$	
Gastos Efectuados:					
	Total de Gastos:	\$			

Lugar y Fecha del Próximo Servicio:	
--	--

Matrimonio encargado del Servicio

Vo.Bo. Secretarios de Sector

Enterado Área III

Recibo Área IV