



Diócesis:	
Sector:	
Zona:	
Ciclo:	
Nivel:	

Servicio Prestado:			Asistieron:
(Precisar Servicio)		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"/>		

Lugar y Fecha del Próximo Servicio:	
--------------------------------------------	--

Matrimonio Responsable

Vo.Bo. secretarios
de sector

MaRe de Conducción y Unidad