



Diócesis:	
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** **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:	
--	--

Matrimonio encargado del Servicio

Vo.Bo. secretarios de sector

Enterado Área III

Recibo Área IV