



MOVIMIENTO  
FAMILIAR  
CRISTIANO

DIÓCESIS: \_\_\_\_\_  
SECTOR: \_\_\_\_\_  
ZONA: \_\_\_\_\_  
CICLO: \_\_\_\_\_  
EQUIPO: \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_

## RESPORTE DE SERVICIO “POR EQUIPOS” (ADOLESCENTES)

FORMATO **SA-08**

(NO. DE PERSONAS) \_\_\_\_\_

SERVICIO PRESTADO: \_\_\_\_\_ ASISTIERON: (JOVENES) \_\_\_\_\_  
(PRECISAR SERVICIO)

REALIZADO EN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
(ANOTAR LUGAR)

A PARTIR DE LA EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES, COMO SE CONSIDERA SERVICIO:

MUY PROVECHOSO ( )

PROVECHOSO ( )

POCO PROVECHOSO ( )

¿PORQUE?

GRATIFICANTE ( )

DESGASTANTE ( )

¿PORQUE?

EL EQUIPO CUMPLIO

MUY BIEN

BIEN

REGULAR

DEFICIENTE

EL EQUIPO TRABAJO DE MANERA

INTEGRADA

INDIVIDUALISTA

DESIGUAL

HUBO APOYO EXTERNO

SI

NO

LOS MEDIOS E INSTRUMENTOS FUERON

SUFICIENTES

INSUFICIENTES

LUGAR Y FECHA DEL PROXIMO SERVICIO: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS

---

---

MATRIMONIO ENCARGADO  
DEL SERVICIO

Vo. Bo. MATRIMONIO  
SECRETARIOS DE SECTOR

ENTERADO AREA III

RECIBIO AREA IV