



MOVIMIENTO
FAMILIAR
CRISTIANO

DIÓCESIS: _____
SECTOR: _____
ZONA: _____
CICLO: _____
EQUIPO: _____ NIVEL: _____

RESORTE 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