



MOVIMIENTO FAMILIAR CRISTIANO

EQUIPO NACIONAL

REPORTE DE SERVICIOS PRESTADOS

FORMULARIO S - 08

Diócesis: _____ **Base Parroquial:** _____

Ciudad: _____ **Servicios Prestados:** _____

Curso/taller/jornada/Retiro/otros

Nivel del CBF: _____ **Fecha:** _____

1. Asistieron: a) matrimonios b) Jóvenes c) Personas.....

2. A partir de la evaluación de los participantes como se considera el servicio:

Muy provechoso () Provechoso () Poco provechoso ()

¿Porqué?
.....

3. El Equipo de animación cumplió: Muy bien () Bien () Regular () Deficiente ()

4. El Equipo trabajó de manera: Integrada () Individualista () Desorganizada ()

5. Hubo apoyo externo: Si () No () Tipo de Apoyo:

6. Los equipos audiovisuales y materiales de apoyo fueron: Suficientes () Insuficientes ()

7. Ingresos:

Aporte de los asistentes Gs.

Aporte del ECB Gs.

Donaciones Gs.

Costo total del Servicio Gs.....

Total de ingreso recibido Gs.....

Diferencia Gs.....

.....
Depto. de servicio responsable

.....
Matrim. Tesorero del ECB

.....
Matrim. Vice Coord. ECB