



PLAN PERSONALIZADO

Fecha: _____ Duración del plan: _____ (semanas/meses)

Fecha de revisión o actualización del plan: _____

Plan para: (nombre): _____

Nombre de la iglesia/ministerio: _____

ACTIVIDAD:

PLAN PERSONALIZADO:

PLAN GRUPAL:

En adoración		
En educación		
En socialización		
En servicio		