FORMATO No 5

PAIS:

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ASESORIA

Nombre Asesor en BPGC:	Documento de Identidad:	Departamento:
No de Organizaciones Asignadas :	Nombre de las Organizaciones Asignadas:	
Informe Mensual del: (al):		
Reporte No:		

Nombre Organizacion	Ubicacion Geografica	Fecha de asesoria	No de asesoria	Hora de Inicio	Hora de terminacion	Nombre y cargo de la persona que le atendio	Concepto sobre el avance de la asesoría: (fortalezas y/o dificultades)	Nivel de avance