



**PROGRAMA ABRIENDO CAMINOS**  
**EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DEL PROCESO**

Profesionales responsables:			
Lugar de la actividad		Fecha	
Año de convocatoria		ID Familia	
Nombre CP:			
Nombre NNA		ID NNA	
Nombre NNA		ID NNA	

	<b>Avances</b>	<b>Retrocesos</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>Evaluación Individual:</b>	<b>NNA:</b> <b>NNA:</b>		
<b>Evaluación Familiar:</b>			

<b>Asesor Socio laboral:</b>			
<b>Gestor Comunitario:</b>			

\_\_\_\_\_  
Firma profesionales

\_\_\_\_\_  
Firma NNA

\_\_\_\_\_  
Firma Cuidador Principal