

## ANEXO XXV

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  Final

		Nivel de desempeño del criterio				
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización de Servicio Social?			X		
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del servicio social?			X		
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?			X		
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?			X		
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?			X		
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de Servicio Social?			X		
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?				X	
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?				X	

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, No. control y firma del prestador del Servicio Social

c.c.p Oficina de Servicio Social