**REPORTE BIMESTRAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **REPORTE No.** | {{num\_reporte1\_2\_3}} |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | {{Apellido\_Paterno}} | | | | | | {{Apellido\_Materno}} | | | | {{Nombre}} | | | | |
|  | | Apellido Paterno | | | | | | Apellido Materno | | | | Nombre (s) | | | | |
| Carrera: | | {{Carrera}} | | | | | | No. De Control: | | | | {{No\_Control}} | | | | |
| Periodo Reportado: | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Del día: | {{día1}} | | Mes | | {{mes1}} | | Año | | {{año1}} | Al día | {{dia2}} | | mes | {{mes2}} | año | {{año2}} |
| Dependencia: | | | | {{Nombre\_Dependencia}} | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del programa: | | | | {{Nombre\_Programa}} | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Total de horas de este reporte:** | 168 | **Total de horas acumuladas:** | 168 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA    NOMBRE:{{Nombre\_supervisor}}  PUESTO:{{Puesto\_supervisor}}  SUPERVISOR DE PROYECTO | **SELLO DE LA DEPENDENCIA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FIRMA DEL ESTUDIANTE** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vo. Bo. OFICINA**  **SERVICIO SOCIAL**  **DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AGUASCALIENTES** |

Escribe las actividades que realizaste en el bimestre.

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| 1 | {{ Actividad\_1 }} |
| 2 | {{ Actividad\_2 }} |
| 3 | {{ Actividad\_3 }} |
| 4 | {{ Actividad\_4 }} |
| 5 | {{ Actividad\_5 }} |
| 6 | {{ Actividad\_6 }} |
| 7 | {{ Actividad\_7 }} |
| 8 | {{ Actividad\_8 }} |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

**EVALUACIÓN DEL BIMESTRE**

1. Indique con una X el Bimestre a evaluar y el Nivel de desempeño del criterio
2. Este formato deberá ser evaluado por el Responsable del Proyecto y por el Estudiante.
3. Nivel de desempeño: 0 Insuficiente, 1 Suficiente, 2 Bueno, 3 Notable y 4 Excelente

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bimestre 1 | {{bim1}} | Bimestre 2 | {{bim2}} | Bimestre 3 | {{bim3}} |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | **AUTOEVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL POR EL ESTUDIANTE** | | | | | | |
|  | | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |  | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |
| **No** | **Criterios a evaluar** | **Evaluador** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **No.** | **Criterios a evaluar** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos | Responsable | {{TP\_resp3\_0}} | {{TP\_resp3\_1}} | {{TP\_resp3\_2}} | {{TP\_resp3\_3}} | {{TP\_resp3\_4}} | 1 | ¿Consideras importante la realización del Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | Responsable | {{TP\_resp5\_0}} | {{TP\_resp5\_1}} | {{TP\_resp5\_2}} | {{TP\_resp5\_3}} | {{TP\_resp5\_4}} | 2 | ¿Consideras que las actividades que realizas son pertinentes a los fines del servicio social |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| 3 | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas | Responsable | {{TP\_resp7\_0}} | {{TP\_resp7\_1}} | {{TP\_resp7\_2}} | {{TP\_resp7\_3}} | {{TP\_resp7\_4}} | 3 | ¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral? |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva | Responsable | {{TP\_resp9\_0}} | {{TP\_resp9\_1}} | {{TP\_resp9\_2}} | {{TP\_resp9\_3}} | {{TP\_resp9\_4}} | 4 | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria | Responsable | {{TP\_resp11\_0}} | {{TP\_resp11\_1}} | {{TP\_resp11\_2}} | {{TP\_resp11\_3}} | {{TP\_resp11\_4}} | 5 | ¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente? |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| 6 | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora en el programa en el que participa | Responsable | {{TP\_resp14\_0}} | {{TP\_resp14\_1}} | {{TP\_resp14\_2}} | {{TP\_resp14\_3}} | {{TP\_resp14\_4}} | 6 | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades y muestra espíritu de servicio. | Responsable | {{TP\_resp15\_0}} | {{TP\_resp15\_1}} | {{TP\_resp15\_2}} | {{TP\_resp15\_3}} | {{TP\_resp15\_4}} | 7 | ¿Consideras que sería factible continuar con ese proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico? |  |  |  |  |  |
| Estudiante |  |  |  |  |  |
| Observaciones del responsable del proyecto:{{observaciones\_responsable}} | | | | | | | | 8 | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  |  |
| Observaciones del estudiante: | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE DEL PROYECTO** | | | | | **ESTUDIANTE** | | | |
| **NOMBRE:** | {{Nombre\_Responsable}} |  |  |  | **NOMBRE:** | {{Apellido\_Paterno}} {{Apellido\_Materno}} {{Nombre}} |  |  |
| **CARGO:** | {{Cargo\_Responsable}} |  | **FIRMA** | **SELLO DE LA INSTANCIA** | **NO. DE CONTROL:** | {{Num\_Control}} |  | **FIRMA** |