



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO  
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MÉRIDA**

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN  
FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: (1) Rodriguez Gomez Christian Isaac  
Programa: (2) Estrategia Institucional  
Periodo de realización: (3) 14 DE AGOSTO DE 2024 AL 16 DE OCTUBRE DE 2024

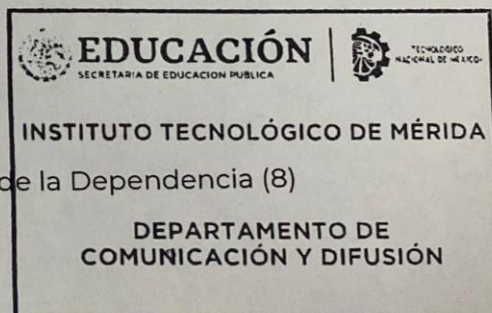
Indique a que bimestre corresponde (4): Bimestre 1 Final

No.	Criterios a Evaluar	Nivel de desempeño del criterio (5)				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					X
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.					X
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.					X
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.					X
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					X
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					X
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.					X

Observaciones (6): Bueno trabajando

Rosangela Pérez Centurión  
Jefa del departamento de comunicación y  
disfunción  
Nombre, puesto y firma del encargado del  
programa (7)

Sello de la Dependencia (8)



ISO 9001:2015 8.2.2 REV. 04  
ITMER-VI-PO-002-06-A



SEP Instituto Tecnológico de Mérida, Km.5 Carretera Mérida - Progreso A.P 911  
C.P. 97118 Mérida Yucatán, México, Tels. 9645000, Ext. 13801, 13802, 13803, 13804 y 13807  
e-mail: [vin\\_merida@tecnm.mx](mailto:vin_merida@tecnm.mx) | <https://www.merida.tecnm.mx/>



2024  
Felipe Carrillo  
PUERTO



## FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del(la) prestante de Servicio Social.
2	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito(a) el(la) prestante de Servicio Social.
3	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente a ésta evaluación.
4	Anotar el número de la evaluación correspondiente.
5	Evaluar el nivel de desempeño del criterio
6	Anotar las observación de desempeño que considere necesarias.
7	Anotar el nombre, puesto y firma del(la) supervisor(a) del(la) Estudiante / Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.
8	La oficina donde el(la) Estudiante/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar ésta evaluación.

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN DIGITAL, 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).

ISO 9001:2015 8.2.2 REV. 04  
ITMER-VI-PO-002-06-A







**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO  
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MÉRIDA**

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN  
FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: (1) Rodriguez Gomez Christian Isaac

Programa:(2) Estrategia Institucional

Periodo de realización: (3) 14 DE AGOSTO DE 2024 AL 16 DE OCTUBRE DE 2024

Indique a que bimestre corresponde (4):		Bimestre	1	Final		
		Nivel de desempeño del criterio (5)				
No.	Criterios a Evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					X
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.					X
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.					X
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.					X
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					X
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participé.					X
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.					X

Observaciones (6): \_\_\_\_\_

E21080496\_\_\_\_\_Rodriguez\_\_\_\_\_Gomez\_\_\_\_\_Christian Isaac\_\_\_\_\_

(7) Primer apellido Segundo apellido Nombres  
No. de control y firma del prestador de Servicio Social

ISO 9001:2015 8.2.2 REV. 04  
ITMER-VI-PO-002-06-B





## FORMATO DE AUTOVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del(la) Estudiante / prestatante de Servicio Social.
2	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito(a) el(la) prestatante de Servicio Social.
3	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente a esta evaluación.
4	Anotar el número de la evaluación correspondiente.
5	Evaluar el nivel de desempeño del criterio: 0= Insuficiente 1= Suficiente 2= Bueno 3= Notable 4= Excelente
6	Anotar las observaciones de autodesempeño que considere necesarias.
7	Anotar el Nombre, No. de control y firma del(la) estudiante / prestador de Servicio Social.

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN DIGITAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DE ESTE, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS, ENMENDADURAS Y/O CORRECCIONES).

ISO 9001:2015 8.2.2 REV. 04  
ITMER-VI-PO-002-06-B





**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO  
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MÉRIDA**

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

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

Nombre del prestador de Servicio Social: (1) Rodriguez Gomez Christian Isaac

Programa:(2) Estrategia Institucional

Periodo de realización: (3) 14 DE AGOSTO DE 2024 AL 16 DE OCTUBRE DE 2024

Indique a que bimestre corresponde (4):		Bimestre	1	Final		
		Nivel de desempeño del criterio (5)				
No.	Criterios a Evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización del SS?				X	
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del SS?				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 SS?			X		
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de SS a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?				X	
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su SS en la dependencia donde lo realizaste?					X

Observaciones (6): \_\_\_\_\_

E21080496 \_\_\_\_\_ Rodriguez \_\_\_\_\_ Gomez \_\_\_\_\_ Christian Isaac \_\_\_\_\_

(7) Primer apellido Segundo apellido Nombres  
No. de control y firma del prestador de Servicio Social





## FORMATO DE AUTOVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del(la) Estudiante / prestante de Servicio Social.
2	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito(a) el(la) prestante de Servicio Social.
3	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente a esta evaluación.
4	Anotar el número de la evaluación correspondiente.
5	Evaluar el nivel de desempeño del criterio
6	Anotar las observaciones de autodesempeño que considere necesarias.
7	Anotar el Nombre, No. de control y firma del(la) estudiante / prestador de Servicio Social.

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN DIGITAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DE ESTE, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO VIGENTE (NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS, ENMENDADURAS Y/O CORRECCIONES).

ISO 9001:2015 8.2.2 REV. 04  
ITMER-VI-PO-002-06-C



SEP Instituto Tecnológico de Mérida, Km.5 Carretera Mérida - Progreso A.P 911  
C.P. 97118 Mérida Yucatán, México, Tels. 9645000, Ext. 13801, 13802, 13803, 13804 y 13807  
e-mail: [vin\\_merida@tecnm.mx](mailto:vin_merida@tecnm.mx) | <https://www.merida.tecnm.mx/>

