



Instituto Tecnológico Superior de Poza Rica

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: JAVIER ALEXIS MENDOZA GARCIA

Programa: APOYO ADMINISTRATIVO

Periodo de realización: 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 OCTUBRE DEL 2020

Indique a que bimestre corresponde:

Bimestre 01 Final ☐

		Nivel de desempeño del criterio				
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente(0)	Suficiente(1)	Buena(2)	Notable(3)	Excelente(4)
1	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.				3	
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.				3	
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.					4
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.				3	
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.				3	
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					4
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.					4

SUBVIN-SS-AA





Instituto Tecnológico Superior de Poza Rica

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

Observaciones: _____

(166P0492) JAVIER ALEXIS MENDOZA GARCÍA

c.c.p. Oficina de Servicio Social

SUBVIN-SS-AA

