**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO EN COMPUTADORA , FIRMADO CON TINTA NEGRA Y ENTREGADO CADA DOS MESES 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).

**Formato de Evaluación**

Nombre del prestador del Servicio Social: Jonham Hazael Vela Castillo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de Control: \_\_11100523\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera: \_\_Ingeniería mecánica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: Apoyo a la formación profesional de los alumnos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de realización: Del 26 de Enero del 2015 al 26 de Marzo del 2015 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1

Indique a que bimestre corresponde Bimestre Final

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente: | | | |
| Criterios a evaluar | | A  Valor | B  Evaluación |
| Evaluación por el Responsable del Programa (Institución /Dependencia) | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades | 5 | 5 |
| 1. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | 10 | 10 |
| 1. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos | 10 | 10 |
| 1. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha | 10 | 10 |
| 1. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social | 5 | 5 |
| 1. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo | 5 | 5 |
| 1. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | 10 | 10 |
| 1. Muestra espíritu de servicio | 10 | 10 |
| Para llenado de Evaluación por el Jefe de Oficina de Servicio Social. | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | 5 |  |
| 1. Mostro responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | 15 |  |
| 1. Realizo un trabajo innovador en su área de desempeño | 5 |  |
| 1. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | 10 |  |
| CALIFICACIÓN FINAL | |  |
| NIVEL DE DESEMPEÑO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| OBSERVACIONES: | | | |

Juana Alicia Colunga Sandoval. Jefa de la oficina de vinculación del departamento de ingeniería industrial y mecánica.

Nombre, Cargo y Firma del Responsable del Programa

Sello de la Dependencia