**FORMATO DE AUTO-EVALUACIÓN FINAL CUALITATIVA DEL (LA) PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL (XXIV)**

Nombre del Prestador (a) del Servicio Social: (1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: (2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instancia/Programa: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Periodo de Realización: (4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Valor y Nivel de Desempeño del Criterio (6)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Criterios a Evaluar (5)** | **Valor A**  **(máximo sugerido)** | **Valor B**  **(máximo real)** |
| **1** | Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. | **8** |  |
| **2** | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas. | **8** |  |
| **3** | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva. | **10** |  |
| **4** | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. | **10** |  |
| **5** | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. | **10** |  |
| **6** | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. | **8** |  |
| **7** | ¿Consideras importante la realización del Servicio Social? | **5** |  |
| **8** | ¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social? | **8** |  |
| **9** | ¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral? | **8** |  |
| **10** | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? | **5** |  |
| **11** | ¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente? | **5** |  |
| **12** | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de servicio social? | **5** |  |
| **13** | ¿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 | **5** |  |
| **14** | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? | **5** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL: (7)** | | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO FINAL: (8)** | | |  |

**Observaciones:(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, No. Control y Firma del (la) prestante del Servicio Social. (10)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del Responsable de la Oficina de Servicio Social. (11)**

**C.c.p.- Expediente del (la) Prestador (a) del 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 de la carrera que cursa el (la) prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el (la) prestante realizara el Servicio Social. Y el nombre del programa. |
| 4 | Anotar el período de realización del Servicio Social. |
| 5 | Criterios de Evaluación. |
| 6 | Nivel de desempeño obtenido en cada criterio de evaluación. |
| 7 | Anotar la Calificación numérica alcanzada por el (la) prestante del Servicio Social.  **USO EXCLUSIVO DEL JEFE DE OFICINA DE SSERVICIO SOCIAL**. |
| 8 | Anotar el nivel de desempeño alcanzado por el (la) prestante del Servicio Social.  **USO EXCLUSIVO DEL JEFE DE OFICINA DE SSERVICIO SOCIAL**. |
| 9 | Anotar las observaciones en el caso de que existan. |
| 10 | Anotar nombre, número de control y firma del (la) prestante del Servicio Social. |
| 11 | Anotar nombre y firma del Responsable de la Oficina del Servicio Social. |

Nombre

representante legal

correo

domicilio