**Formato de Resultado final de Desempeño y Calificación del Prestador del Servicio Social.**

Nombre: {alumno.apellido\_paterno} {alumno.apellido\_materno} {alumno.nombre}

Carrera: {alumno.carrera.nombre}

No. de Control: {alumno.numero\_control} Período: {proyecto.periodo.nombre}

Dependencia u Organismo donde realizó su servicio social: {proyecto.dependendica.nombre}

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIO** | **NIVEL DE DESEMPEÑO** | **CALIFICACIÓN** |
| **AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL (LA) PRESTADOR (A).** |  |  |
| **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA INSTANCIA.** |  |  |
| **EVALUACIÓN GRAL. DE DESEMPEÑO DEL (LA) PRESTADOR (A)** |  |  |
| **RESULTADO FINAL:** |  |  |

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

Nombre, Cargo y Firma del (la) Ofna. de Servicio Social.

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

Nombre, Cargo y firma del (a) Jefe (a) de Depto. de GTyV.