Nombre del prestador de Servicio Social: ${Prestador}

Programa: ${Responsable}

Fecha de inicio y término de servicio social: ${FechaI}; ${FechaT}

Indique a que bimestre corresponde: (4) Bimestre \_\_\_ Final

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |
| **No.** | **Criterios a evaluar**  (5) | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
|  |  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | ¿Consideras importante la realización del Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| 2 | ¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| 3 | ¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral? |  |  |  |  |  |
| 4 | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? |  |  |  |  |  |
| 5 | ¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente? |  |  |  |  |  |
| 6 | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de servicio social? |  |  |  |  |  |
| 7 | ¿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? |  |  |  |  |  |
| 8 | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  |  |
| **Observaciones(6)**  **Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social (7)**  **Calificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)**  C.c.p. Oficina de Servicio Social **Emite Of. de Servicio Social** | | | | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**NOTA:** QUITAR PARENTESIS

TODOS LOS DATOS SON OBLIGATORIOS

**IMPRIMIR SOLAMENTE LA EVALUACION Y ENTREGAR ORIGINAL Y COPIA DEL REPORTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| **1** | Anotar el nombre completo del prestador del Servicio Social. |
| **2** | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito(a) el (la) prestante de Servicio Social. |
| **3** | Anotar fecha de inicio y termino del servicio social. |
| **4** | Indicar bimestre o final dependiendo a que corresponda. |
| **5** | Indicar los criterios con el nivel de desempeño ya sea excelente (4), notable (3), bueno (2), suficiente (1) o insuficiente (0). |
| **6** | Anotar observaciones que obtengan del realizador de la evaluación del programa a evaluar. |
| **7** | Anotar nombre, cargo y firma del prestador del Servicio Social. |
| **8** | Anotar calificación (Emitida por el (la) Jefe (a) de la oficina de Servicio Social |