

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

Nombre del documento: Formato de Evaluación de las Actividades por el Prestador de Servicio Social

Revisión: 1

Código: ITTUX-VI-PO-002-09

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 Requisito: 8.5.1

Nombre del prestador de Servicio Social (1)\_\_\_\_\_

Página 1 de 2

## FORMATO DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

		Nivel de desempeño del criterio (6)				
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
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?					
Observa	aciones (7):					

(8) Nombre, N° De Control y firma del prestador de Servicio Social

c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social



Nombre del documento: Formato de Evaluación de las Actividades por el Prestador	Código: ITTUX-VI-PO-002-09		
	Revisión: 1		
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 Requisito: 8.5.1	Página 2 de 2		

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	
1	Escribir el nombre completo del prestador de Servicio Social.	
2	Anotar el nombre de la carrera	
3	Anotar el nombre del programa.	
4	Anotar el periodo de realización.	
5	Señalar a que bimestre corresponde.	
6	El estudiante/prestante indicará el nivel de desempeño de los criterios a evaluar.	
7	Anotar las observaciones pertinentes.	
8	Anotar el Nombre, No. De control y firma del prestador de Servicio Social.	