



| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO | Nombre del documento: Formato para Reporte Bimestral de Servicio Social |  Página 1 de 1 | |
| | Referencia a la Norma | | Código: ITO-VI-PO-002-05 |
| | ISO9001:2015: 8.1 | | Revisión: 01 |
| | | | |

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

REPORTE No. 1

Nombre: Pacheco Ramos Cristian Gabriel
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: Ing. En Sistemas Computacionales No. de Control 21011015

Periodo Reportado:

Del día: 01 mes JULIO año 2024; al día: 31 mes AGOSTO año 2024

Dependencia: Secundaria General Textil

Programa: Auxiliar Administrativo y Docente

Resumen de actividades:



Durante el periodo vacacional del mes de julio fui un auxiliar administrativo creando archivos sobre los alumnos de reingreso y nuevo ingreso.

Durante el mes de Agosto cubriendo grupos con maestros ausentes impartiendo matemáticas básicas.

Total de horas de este reporte: 180 hrs Total de horas acumuladas: 180 hrs

| | | |
|--|--|--|
|  Virginia Carrera Rodríguez (directora) |  S.E.V. SEC. SEC. ORAL TEXIL MODURIL CLAVE 24EE90101 PIO BLANCO VEC SELLO |  Cristian Gabriel Pacheco Ramos  Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SERVICIO SOCIAL |
|--|--|--|

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, 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).

| | | |
|--|---|---|
|  TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO | Nombre del documento: Formato de evaluación cualitativa del prestador de servicio social |  |
| | Referencia a la Norma | |
| | ISO9001:2015: 8.1 | |
| | Página 1 de 1 | |
| | | Código: ITO- VI-PO-002-06 |
| | | Revisión: 01 |

FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: Pacheco Ramos Cristian Gabriel
 Programa: Auxiliar administrativo y docente
 Periodo de realización: 01 DE JULIO DEL 2024 AL 31 DE AGOSTO DEL 2024
 Indique a que bimestre corresponde: Bimestre ☒ 1 Final ☐

| No | Criterios a evaluar | Nivel de desempeño del criterio | | | | |
|----|--|---------------------------------|------------|-------|---------|-----------|
| | | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos | | | | | X |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | | | | | X |
| 3 | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas | | | | | X |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva | | | | | X |
| 5 | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria | | | | | X |
| 6 | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora en el programa en el que participa | | | | | X |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades y muestra espíritu de servicio. | | | | | X |



Observaciones: Notable desempeño en compartir clase, además de contar con empatía con los alumnos y claridad para explicar temas.


 Virginia Carrera Rodríguez Directora.

c.c.p Oficina de Servicio Social

SELLO DE LA DEPENDENCIA



| | | |
|--|---|---|
|  TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO | Nombre del documento: Formato de autoevaluación cualitativa del prestador de servicio social |  |
| | Referencia a la Norma | |
| | ISO9001:2015: 8.1 | |
| | Página 1 de 1 | |
| | | Código: ITO- VI-PO-002-07 |
| | | Revisión: 01 |

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: Pacheco Ramos Cristian Gabriel
 Programa: Auxiliar administrativo y docente
 Periodo de realización: 01 DE JULIO DEL 2024 AL 31 DE AGOSTO DEL 2024
 Indique a que bimestre corresponde: Bimestre ☒ 1 Final ☐

| | | Nivel de desempeño del criterio | | | | |
|----|---|---------------------------------|------------|-------|---------|-----------|
| No | Criterios a evaluar | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente |
| 1 | Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. | | | | | X |
| 2 | Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones. | | | | | X |
| 3 | Mostré liderazgo en las situaciones encomendadas. | | | | | X |
| 4 | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva. | | | | | X |
| 5 | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. | | | | | X |
| 6 | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora en el programa en el que participa. | | | | | X |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades y muestre espíritu de servicio. | | | | | X |

Observaciones: Las actividades que realizo han sido de crecimiento para mí en especial la de hacer labores docentes con los alumnos


 Pacheco Ramos Cristian Gabriel, 21011015

Nombre, No. de control y firma del prestador de servicio social

c.c.p Oficina de Servicio Social