



Instituto Tecnológico Superior de Poza Rica

"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: JESÚS RANFERY ALVAREZ TABAL

Programa: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Periodo de realización: SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2020

Indique a que bimestre corresponde:

Bimestre ☒ Final ☐

		Nivel de desempeño del criterio				
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente(0)	Suficiente(1)	Bueno(2)	Notable(3)	Excelente(4)
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 actividades 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 del programa en el que participa.			X		
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.					X

Observaciones: \_\_\_\_\_

ALVAREZ TABAL JESÚS RANFERY  
166PO442

c.c.p. Oficina de Servicio Social

**SUBVIN-SS-AA**

