**Formato de Evaluación**

Nombre del prestador de Servicio Social: Varela Gonzalez Nohemi Berenice Num. Control: 13550649

Programa: Cuidado de personas de la tercera edad

Periodo de realización: 6 de Diciembre de 2016 - 6 de Junio de 2017 Carrera: Ing. Informatica

Indique a qué bimestre corresponde: Bimestre Final Final: X Num. Hrs realizadas 480

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente: | | | |
| Criterio a evaluar | | A valor | B evaluación |
| Evaluación por el responsable del programa | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades | 5 |  |
| 2. trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | 10 |  |
| 3. cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos | 10 |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha | 10 |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el servicio social. | 5 |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo | 5 |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | 10 |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio | 10 |  |
| Para llenado de Evaluación por el jefe de Oficina de Servicio Social y Desarrollo comunitario | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | 5 |  |
| 2. Mostro responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | 15 |  |
| 3. Realizo un trabajo innovador en su área de desempeño | 5 |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | 10 |  |
| CALIFICACION FINAL | |  |
| NIVEL DE DESEMPEÑO: | | |
| OBSERVACIONES: | | | |

Sello de la dependencia / Empresa

--------------------------------------------------

Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa  
c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social

D.R. ©

**GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN (ANEXO I)**

**Instrucciones para la dependencia que calificará el nivel de desempeño del prestador del Servicio Social.**

El formato de evaluación tiene como objetivo medir el nivel de desempeño alcanzado por parte del prestador del Servicio Social en las actividades realizadas. Al determinar y asignar el nivel de eficiencia a cada criterio, se pretende evaluar fundamentalmente lo siguiente:

 En qué medida se sensibilizó con la problemática, que pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social que brinda a la dependencia en la cual prestó su servicio.

 En qué medida demostró y/o desarrolló un sentido de compromiso y responsabilidad con la labor social en beneficio de la comunidad.

 En qué medida demostró y/o desarrolló un sentido de servicio para beneficio de la comunidad.

Columna A-Valor: Es el valor máximo que tiene cada criterio.

Columna B-Evaluación: Se le asigna un puntaje al criterio evaluado de acuerdo al desempeño del prestador del Servicio Social por parte del responsable.

Calificación Final: Es la sumatoria de lo obtenido en la columna B, y de acuerdo a la valoración numérica se asignará la calificación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nivel de Desempeño: Es el obtenido de acuerdo a la calificación final, ver la tabla siguiente: **Desempeño** | **Niveles de Desempeño** | | **Valoración Numérica** |
| Competencia Alcanzada | Excelente | | De 95 a 100 |
| Notable | | De 85 a 94 | |
| Bueno | | De 75 a 84 | |
| Suficiente | | De 70 a 74 | |
| Competencia No Alcanzada | Insuficiente | | NA (No Alcanzada) |