**ANEXO XXV. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

**NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL: {name}**

**PROGRAMA: {program\_name}**

**PERÍODO DE REALIZACIÓN: {s\_d} de {s\_m} de {s\_y} al {e\_d} de {e\_m} de {e\_y}**

**INDIQUE A QUE BIMESTRE CORRESPONDE: BIMESTRE {bimester} FINAL {isFinal}**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |
| **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? |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  {name}, {n\_control}    c.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | |