 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> SGC Sistema de Gestión de Calidad </div>	Formato de Evaluación para prestadores de Servicio Social	Responsable: Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación	
		Código: ITT-VI-PO-002-12	Página: 1 de 2
		Revisión: 1	
		Referencia ISO-9001:2015 8.2.2	Emisión: Febrero de 2019

FORMATO DE EVALUACIÓN

Reporte Bimestral: ① ☒ ③

Nombre del Prestador de Servicio Social: Aguiar Solis Pablo

Nombre del Programa: Mantenimiento de cómputo y apoyo en examen de acreditación Período: Enero – Junio 2020

Carrera: Ing. En Sistemas Computacionales No.Control : 16211958 11 / 04 / 2020 – 11 / 06 / 2020

REPORTE BIMESTRAL

Total de horas de este reporte: <u>160</u>	Total de horas Acumuladas: <u>320</u>	(Horas máximas por reporte 160)
Observaciones:		

Marcar con una "x" una sola casilla por pregunta

1=Insuficiente 2=Suficiente 3=Bueno 4=Notable 5=Excelente

Formato de Evaluación cualitativa del prestador de servicio social		Nivel de desempeño del criterio				
No	Criterio a evaluar	1	2	3	4	5
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 del programa en el que participa.					X
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.					X
No	Formato de evaluación de las actividades por el prestador de servicio social	1	2	3	4	5
1	¿Consideras importante la realización del servicio social?					X
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del servicio social?					X
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					X
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					X
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?	X				
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a entender asertivamente las actividades de servicio social?					X
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de servicio social a un proyecto de Residencias profesionales, proyecto integrador, de investigación o desarrollo tecnológico?	X				
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su servicio social en la dependencia donde la realizaste?					X
No	Formato de autoevaluación cualitativa del prestador de servicio social	1	2	3	4	5
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




Aguiar Solis Pablo

Aida Araceli Amador Barragan Directora

Calificación Final: _____ (PARA SER LLENADO POR LA OFNA. DEL SERV.SOC.)

Vo, Bo. Oficina Servicio Social

 SGC Sistema de Gestión de Calidad	Formato de Evaluación para prestadores de Servicio Social		Responsable: Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación
	Código: ITT-VI-PO-002-12	Página: 2 de 2	
	Revisión: 1		
	Referencia ISO-9001:2015 8.2.2	Emisión: Febrero de 2019	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- 1 Anotar el nombre del prestador de servicio social
- 2 Anotar el nombre del programa a realizar
- 3 Anotar el número de reporte que corresponde a este período
- 4 Anotar el período correspondiente a este reporte
- 5 Anotar con una “x” el nivel de desempeño a evaluar por el prestador de servicio social.
- 6 Anotar el número de horas correspondientes al período a evaluar
- 7 Anotar el número de horas acumuladas en este reporte.
- 8 Anotar alguna observación en caso de existir
- 9 Anotar la firma del prestador de servicio social
- 10 Anotar nombre, puesto y firma del responsable directo del Programa en la empresa.
- 11 Anotar la autorización y/o Vo. Bo. de la persona responsable en la oficina de servicio social