 <div style="text-align: center;"> 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: 2 3

Nombre del Prestador de Servicio Social: Aguiar Solis Pablo

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

Carrera: Ing. En Sistemas Computacionales No.Control : 16211958 10 / 02 / 2020 – 10 / 04 / 2020

REPORTE BIMESTRAL

Total de horas de este reporte: 160	Total de horas Acumuladas: 160	(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

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

Aguiar Solis Pablo

Aida Araceli Amador Barragan Directora

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