**AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo de realización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre Final

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Nivel de desempeño del criterio | | | | |
| No. | Criterios para evaluar | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente |
| 1 | Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabaje en equipo y me adapte a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| 3 | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| 4 | Organice mi tiempo y trabaje de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| 5 | Interprete la realidad y me sensibilice aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |  |  |  |  |  |
| 6 | Realice sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las encomendadas y mostré espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
| Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social  C.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | |

# GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL SERVICIO SOCIAL

**Instrucciones para prestador del Servicio Social que auto calificará su nivel de desempeño**

El formato de evaluación tiene como objetivo auto medir su nivel de desempeño alcanzado 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.

1. De acuerdo a la siguiente tabla, se determina el nivel de desempeño, en valor numérico.

|  |  |
| --- | --- |
| Excelente | 4 |
| Notable | 3 |
| Bueno | 2 |
| Suficiente | 1 |
| Insuficiente | 0 |

1. Una vez realizadas las equivalencias numéricas, se procede a calcular el promedio para cada una de las Autoevaluaciones Cualitativas (Bimestrales y Final) Sumando la calificación en cada uno de los rubros evaluados, y dividiendo la suma total entre 7