|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE EVALUACIÓN** | | | | **Reporte Bimestral (2):** | | |
|  |  |  |
| **Nombre del Prestador de Servicio Social (1):** | | | | | | |
| **Nombre del Programa (3):** | | | | | | |
| **Fechas del reporte bimestral (4):** Seleccione fecha a Seleccione fecha. | | | | | | |
| **Carrera (5):** | | | **No. Control (6):** | | | |
| **REPORTE BIMESTRAL** | | | | | | |
| **Total de horas de este reporte (7):** | **Total de horas acumuladas (8):** | **(Horas máximas por reporte: 160)** | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marcar una sola casilla por criterio a evaluar** donde 1=Insuficiente 2=Suficiente 3=Bueno 4=Notable 5= Excelente | | **Nivel de desempeño**  **del criterio (9)** | | | | |
| **Formato de Evaluación cualitativa del prestador de servicio social** | |
| **No** | **Criterio a evaluar** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. |  |  |  |  |  |
| **2** | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| **3** | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| **4** | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| **5** | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria |  |  |  |  |  |
| **6** | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| **7** | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
| **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? |  |  |  |  |  |
| 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 entender 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, de investigación o desarrollo tecnológico? |  |  |  |  |  |
| 8 | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su servicio social en la dependencia done la realizaste? |  |  |  |  |  |
| **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. |  |  |  |  |  |
| **2** | Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| **3** | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| **4** | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| **5** | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria |  |  |  |  |  |
| **6** | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.  rama en el que participa. |  |  |  |  |  |
| **7** | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Calificación Final:  (USO EXCLUSIVO DE OFI. SERV.SOC.) | | | |
| Calificación Final: \_\_\_\_\_\_\_\_  (USO EXCLUSIVO DE OFI. SERV.SOC.) | |  |  |  | |
| N:  P: |
|  | |
| Nombre y firma del Alumno (a) | | Nombre, Puesto y firma del Asesor (11) | Sello de Dependencia (12) | Vo, Bo. Ofi. Serv. Soc. | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO A COMPUTADORA (INDISPENSABLE)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Anotar el nombre del alumno |
| 2 | Marcar el número de reporte bimestral que corresponde  nombre del programa a realizar |
| 3 | Anotar el nombre del programa a realizar |
| 4 | Anotar las fechas exactas correspondientes a este reporte bimestral |
| 5 | Seleccionar la carrera del alumno |
| 6 | Anotar no. control del alumno |
| 7 | Anotar el número de horas correspondientes al período a evaluar |
| 8 | Anotar el número de horas acumuladas en este reporte |
| 9 | Anotar con una “x” el nivel de desempeño a evaluar por el prestador de  servicio social. |
| 10 | Cargar la firma del prestador de servicio social digital o físico |
| 11 | Anotar nombre, puesto y firma del asesor directo del Programa en la  dependencia. (N) Nombre, (P) Puesto |
| 12 | Indispensable poner el Sello de dependencia digital o físico |