|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del(de la) prestador(a) de servicio social: | (1) |  |
| Programa: | **(2)** |  |
|  |
| Periodo: (3) | Enero – Junio |  | Agosto - Diciembre |  |  | Bimestre (4):  | 1° |  | **2°** |  | 3° |  |
|  |
|  | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **No.** | **Criterios a evaluar (5)** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 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 complementaría. |  |  |  |  |  |
| 6. | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7. | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
|  |
| Observaciones: | **(6)** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **(7)** |
| **Nombre, No. de control y firma del (de la) prestador (a) del servicio social** |

**Nota:** este documento deberá contestarse con toda honestidad ya que se evaluará con la tabla de valores (entregar original y copia).

C.c.p. Oficina de servicios social

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| **1** | Anotar el nombre del (la) estudiante empezando por apellido paterno, materno y nombre (s). Por ejemplo:Juárez Sánchez José |
| **2** | Anotar el nombre completo del programa. Por ejemplo:“Realizar actividades enfocadas al cuidado ambiental” |
| **3** | Marcar con una “x” el periodo que corresponda del servicio social. Por ejemplo:Enero – Junio o Agosto – Diciembre |
| **4** | Marcar con una “X” el número de bimestre que corresponda: 1°, 2° o 3° |
| **5** | Marcar con una “X” el nivel de desempeño del criterio en los 7 puntos a evaluar. |
| **6** | En caso de tener observaciones señalarlas. |
| **7** | Anotar los siguientes datos del (de la) estudiante prestador(a) del servicio social:* Nombre del estudiante prestador del servicio.
* Número de control
* Firma
 |

**NOTA: Borrar números guía entre paréntesis y el instructivo de llenado.**