**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

**Nombre del prestador de Servicio Social: \_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Programa: \_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Periodo de realización: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indique a que bimestre corresponde:** | | **(4)** |  | **Bimestre** |  | | **Reporte Final** | |  |
|  | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | **Nivel de desempeño del criterio (5)** | | | | | | | |
| **#** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | | **Notable** | | **Excelente** | |
| **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 atender 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, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?** |  |  |  | |  | |  | |
| **8** | **¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?** |  |  |  | |  | |  | |
| **Observaciones: (6)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social (7)**  **C.c.p. Oficina de Servicio Social** | | | | | | | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL ESTUDIANTE PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **Descripción** |
| **1** | Anotar nombre completo del estudiante. |
| **2** | Anotar nombre del programa que le asignó la institución donde realizo su servicio social. |
| **3** | Anotar periodo del bimestre en el que presenta su reporte. |
| **4** | Indicar el número de reporte que corresponde  1  Ejemplo: Reporte  / cuando ya sea la entrega de Reporte Final marque con X el recuadro de Reporte Final, Ejemplo  **X**  1 |
| **5** | Marcar la casilla correspondiente tomando en cuenta los criterios y autoevaluando objetivamente su desarrollo en la institución y el apoyo recibido por la misma. |
| **6** | Anotar si existe alguna observación. |
| **7** | Anotar el Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social |