|  |
| --- |
| Formato de Evaluación |
|
| Nombre del prestador de Servicio Social: |  |
| Programa:  |  |
| Periodo de realización: |  |
| Indique a qué bimestre corresponde | Bimestre |  | Final |  |
|  |
| En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente: |
|  |  | A Valor | BEvaluación |
| Evaluación por el responsable del Programa | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades | 5 |  |
| 2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | **10** |  |
| 3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | **5** |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo | **10** |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio | **10** |  |
| Para llenado de Evaluación por el Jefe de Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | **5** |  |
| 2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | **15** |  |
| 3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **5** |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
| CALIFICACIÓN FINAL |  |  |
| NIVEL DE DESEMPEÑO: |  |  |
| OBSERVACIONES: |
|  |
|
|  | Sello de la Dependencia/Empresa |
| Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa |
|  |
| c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social |

|  |
| --- |
| **Instructivo de llenado**  |
| **No.**  | **Concepto** | **Descripción**  |
| 1 | Nombre | Nombre del prestador de Servicio Social |
| 2 | Programa | Servicios social  |
| 3 | Periodo de realización | Periodo a reportar |
| 4 | Bimestre | Primero, segundo o final |
| 5 | Evaluación | Por parte del responsable de unidad receptora |
| 6 | Observaciones | Responsable de unidad receptora  |
| 7 | Nombre cargo y firma | Responsable de unidad receptora |
| 8 | Sello | Unidad receptora |