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

Programa: **\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Indique a que bimestre corresponde: **(4)**  Final Bimestre

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de desempeño del criterio (5)** | | | | |
| **No.** | **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):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre**  **No. Control del prestador del servicio social**  c.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre completo del prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar día, mes y año de inicio y día, mes y año de término del periodo correspondiente al reporte. |
| 4 | Indicar dentro del recuadro con **1, 2, 3** de acuerdo al reporte bimestral correspondiente, o con **X** si corresponde al reporte final |
| 5 | Marcar con una **“X”** el nivel de desempeño alcanzado por el estudiante, por cada una de los 8 criterios a evaluar establecidos |
| 6 | Se escriben todas las observaciones que se consideren importantes. |
| 7 | Anotar nombre, número de control y firma del estudiante en servicio social. |