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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** |  |  |
| No. DE CONTROL: |  |  |
| **CARRERA:** |  |  |
| **PROGRAMA:** |  |  |
| **PERIODO DE REALIZACIÓN:** |  |  |
| **INDIQUE A QUE BIMESTRE CORRESPONDE:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BIMESTRE** |  | **FINAL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **No** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | ¿Consideras importante la realización del servicio social? |  |  |  |  |  |
| **2** | ¿Consideras que las actividades que realizas 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 ese 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:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(12)**Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa** | **Sello de la Dependencia** |

***Original****. Servicios Escolares*

***Copia.*** *Gestión Tecnológica y Vinculación.*

***Copia.*** *Jefe de División*

***Copia.*** *Interesado.*