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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique a que bimestre corresponde: (4) | Bimestre |  | Final |  |
|  |  | **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 de 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 entender asertivamente las actividades del 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 los realizaste?** |  |  |  |  |  |
| Observaciones :  (6) Nombre, No. de controlfirma del prestador de Servicio Social c.c.p. Oficina de Servicio Social |

**GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN**

**ANEXO XXV. FORMATO DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADESPOR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

**(1)** Nombre completo del prestante de Servicio Social, iniciando por apellido paterno.

**(2)** Programa al que se encuentra adscrito el prestante de Servicio Social.

**(3)** El período de realización se refiere al bimestre que se está evaluando. Por lo tanto, debe hacer referencia a los 2 meses transcurridos

**Ej.:** 16 de Enero del 2017 – 16 de Marzo del 2017

*En caso de tratarse de la* ***evaluación final****, el período de realización debe referirse a los seis meses, durante los cuales se realizó el Servicio Social.*

**Ej.:** 16 de Enero del 2017 – 16 de Julio del 2017

**NOTA:** *Si alguna de las fechas cae en día inhábil, el período debe recorrerse al día hábil inmediato.*

**(4)** El bimestre se representa con un 1,2 ó 3, según sea el caso **(DENTRO DEL RECUADRO).**

**Ej.:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique a que bimestre corresponde: (4) | Bimestre | 1 | Final |  |

*Si se trata de la evaluación final, simplemente se marca con una “x” el recuadro que indica la palabra “Final”*

**Ej.:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique a que bimestre corresponde: (4) | Bimestre |  | Final |  X |

**(5)** Para autoevaluar el desempeño para cada criterio, marque con una “x” el recuadro que considere ha obtenido.

**Ej.:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Nivel de desempeño del criterio(5)** |
| **No.** | **Criterios a Evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | ¿Consideras importante la realización del Servicio Social? |  |  | X |  |  |

**(6)** El cuadro de texto debe ser editado, escribiendo tu Nombre, No. De control y Firma.

**NOTA:ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (no es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).**