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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: | **Escribir Nombre** |
| Programa | Elija un elemento. |
| Periodo de Realización | Elija un elemento. |
|  |  |
| 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**: |

|  |
| --- |
| ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE |

ESCRIBE EL NÚMERO DE CONTROL

C.c.p. Oficina de Servicio Social.