|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del prestador de Servicio Social:** | (1) |
| **Programa:** | (2) |
| **Periodo de realización:** | (3) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. | (4) |  |  |  |  |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta  a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| 3 | Muestra liderazgo en las  Actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja  de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreta la realidad y se  sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |  |  |  |  |  |
| 6 | Realiza sugerencias  Innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades  encomendadas y muestra espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
| **Observaciones: (5)**  Nombre, cargo y firma del responsable de Sello de la programa dependencia/empresa | | | | | | |

c.c.p.Oficinade*ServicioS*ocial

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre del alumno que realiza el servicio social |
| 2 | Anotar el nombre del programa donde realizó el servicio social |
| 3 | Anotar el periodo en que realizó el servicio social |
| 4 | Anotar un X en el nivel de desempeño que obtuvo el alumno en cada criterio a evaluar |
| 5 | Anotar alguna observación que tenga que ver con el desempeño del servicio social |