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** |
| No | Criterios a evaluar (5) | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.  |  |  |  |  |  |
| 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (6) (7)Nombre, cargo y firma del Sello de laresponsable del programa dependenciac.c.p. Expediente Dpto. de Servicio Social |
|  |

**INSTRUCTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| No.  | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Escribir el nombre completo del prestador de servicio social vigente |
| 2 | Anotar el nombre del programa que está atendiendo en la dependencia |
| 3 | Anotar el periodo a que corresponde de acuerdo al reporte bimestral. |
| 4 | Anotar el bimestre a que corresponde (**I, II ó final)** |
| 5 | Este apartado deberá ser llenado por el responsable del programa en la dependencia indicando para cada criterio, el nivel alcanzado por el estudiante **( donde Insuficiente tiene valor de 0, suficiente 1, Bueno 2, Notable 3 y Excelente 4)** |
| 6 | Escribir el nombre completo, cargo y firma del responsable del programa en la dependencia. |
| 7 | Colocar el sello de la dependencia. |