|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de el/la prestador (a) de Servicio Social |  | |
|  | Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) | |
|  |  | |
| 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 | Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. | |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones. | |  |  |  |  |  |
| 3 | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas. | |  |  |  |  |  |
| 4 | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva. | |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. | |  |  |  |  |  |
| 6 | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. | |  |  |  |  |  |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. | |  |  |  |  |  |
| **PROMEDIO FINAL** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:** | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nombre, no. de control y firma de el/la prestador (a) de Servicio Social** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| c.c.p. Oficina de Servicio Social | | |  |  |  |  |  |