



Formato de Evaluación de las Actividades por el Prestador de Servicio Social

Código: ITPAC-VI-PO-002-12

Versión: 0

Página 1 de 2

Nombre de el prestador (a) de Servicio Social **(1)**

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Periodo de realización **(2)**

Indique a que bimestre corresponde **(3)**

Bimestre:

Final:

Nivel de desempeño del criterio (4)

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 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 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 en donde lo realizaste?					

Observaciones: **(5)**

(6)

Nombre, No. De Control y firma de el/la prestador (a) de Servicio Social

c.c.p Oficina de Servicio Social



Formato de Evaluación de las Actividades por el Prestador de Servicio Social

Código: ITPAC-VI-PO-002-12

Versión: 0

Página 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción															
1	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) de el/la prestador (a) de Servicio Social.															
2	Anotar el periodo escolar de realización de Servicio Social (Ejemplo: Enero – Junio 2019 o Agosto – Diciembre 2019).															
3	Indicar si es reporte bimestral (Ejemplo: 1ero., 2do. o 3ero.) o final.															
4	Indicar la escala del nivel de desempeño en cada uno de los siete criterios, logrado por el prestador de Servicio Social, de acuerdo a la siguiente tabla: <table border="1" data-bbox="418 663 1321 856"><thead><tr><th>Desempeño</th><th>Niveles de desempeño</th><th>Escala</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="4">Competencia alcanzada</td><td>Excelente</td><td>3.50 a 4.00</td></tr><tr><td>Notable</td><td>2.50 a 3.49</td></tr><tr><td>Bueno</td><td>1.50 a 2.49</td></tr><tr><td>Suficiente</td><td>1.00 a 1.49</td></tr><tr><td>Competencia no alcanzada</td><td>Insuficiente</td><td>0.00 a 0.99</td></tr></tbody></table>	Desempeño	Niveles de desempeño	Escala	Competencia alcanzada	Excelente	3.50 a 4.00	Notable	2.50 a 3.49	Bueno	1.50 a 2.49	Suficiente	1.00 a 1.49	Competencia no alcanzada	Insuficiente	0.00 a 0.99
Desempeño	Niveles de desempeño	Escala														
Competencia alcanzada	Excelente	3.50 a 4.00														
	Notable	2.50 a 3.49														
	Bueno	1.50 a 2.49														
	Suficiente	1.00 a 1.49														
Competencia no alcanzada	Insuficiente	0.00 a 0.99														
5	Anotar alguna observación en caso de existir.															
6	Nombre, número de control y firma de el/la prestador (a) de Servicio Social.															