



“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria “

ANEXOS I

Formato de Evaluación Bimestral

Nombre del Alumno de Servicio Social: _____

Programa: _____

Nº de Control: _____ Especialidad: _____ Semestre: _____

Periodo de realización: _____

Indique a qué bimestre corresponde:

Bimestre						
----------	--	--	--	--	--	--

En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente			
	Criterios a evaluar	A VALOR	B VALOR
Evaluación por el responsable del programa	1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades.	5	
	2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.	10	
	3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos.	10	
	4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha	10	
	5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social.	5	
	6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo	5	
	7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas	10	
	8. Muestra espíritu de servicio.	10	
Para llenado de Evaluación por el jefe de oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario	1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados	5	
	2. Mostró responsabilidad y compromiso con su servicio social.	15	
	3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño	5	
	4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados.	10	
	Calificación Final		
	Nivel de Desempeño		
Observaciones:			

Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa
c.c.p Expediente Oficina de Servicio Social

Sello de la Dependencia

