



ANEXO XXIII. FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Alumno (a) de Servicio

Social: _____

Programa: _____

Nº de Control: _____ Especialidad: _____ Semestre: _____

Periodo de realización: _____

Indique a qué bimestre corresponde: BIMESTRAL FINAL

		NIVEL DE DESEMPEÑO DE CRITERIO				
Nº.	CRITERIOS A EVALUAR	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BUENO	NOTABLE	EXCELENTE
1	CUMPLE EN TIEMPO Y FORMA 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 ESPIRITU DE SERVICIO					

OBSERVACIONES (5): _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE RESPONSABLE DEL PROGRAMA

**SELLO DE LA
DEPENDENCIA/ EMPRESA**

