Nombre del prestador del Servicio Social: (1)

Programa: (2)

Fechas del reporte: (3)

Indique a que bimestre corresponde: (4) Bimestre Final

|  |  |
| --- | --- |
| **(5)** | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** |  **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
|  |  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 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. |  |  |  |  |  |
| **Observaciones: (6)**   **Nombre , No. de control** **firma del prestador de Servicio Social (7)****Calificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)** **Emite Of. de Servicio Social**C.c.p. Oficina de Servicio Social |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**NOTA:** QUITAR PARENTESIS

TODOS LOS DATOS SON OBLIGATORIOS

**IMPRIMIR SOLAMENTE LA AUTOEVALUACION Y ENTREGAR ORIGINAL Y COPIA DEL REPORTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| **1** | Anotar el nombre completo del prestador del Servicio Social. |
| **2** | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito(a) el (la) prestante de Servicio Social. |
| **3** | Anotar las fechas en el que se realiza la autoevaluación. |
| **4** | Indicar bimestre o final dependiendo a que corresponda. |
| **5** | Indicar los criterios con el nivel de desempeño ya sea excelente (4), notable (3), bueno (2), suficiente (1) o insuficiente (0). |
| **6** | Anotar observaciones que obtengan del realizador de la autoevaluación del programa a evaluar. |
| **7** | Anotar nombre, cargo y firma del prestador del Servicio Social. |
| **8** | Anotar calificación (Emitida por el (la) Jefe (a) de la oficina de Servicio Social |