|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Programa: \_\_\_\_\_\_\_ MISMO QUE EN LA SOLICITUD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Periodo de realización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BIMESTRE REPORTADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Indique a que bimestre corresponde: | | | Bimestre | | 1, 2 ó 3 | | Final | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | | | | | |
| **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 Residencia Profesional, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?** |  | |  | |  | |  | |  |
| **8** | **¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?** |  | |  | |  | |  | |  |
| Observaciones : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre, no. de control y firma del prestador de Servicio Social | | | | | | | | | | |