Nombre completo alumna (o): (1) Apellido paterno, materno, nombre (s)  
Carrera: (2) Elija un elemento. N° de Control: (3) Escribir texto.  
Período escolar de realización: (4) Elija periodo Elija año  
Hrs. asistidas en el bimestre: (5) Indique hrs. Total hrs. acumuladas: (6) hrs del bimestre+ las anteriores

Indique N° de reporte: (7) Elija un elemento. Final:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación**  (8) |
| **Evaluación por la (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. | **5** |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio. | **5** |  |
| 9. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño. | **5** |  |
| 10. Es dedicada (o) y proactiva (a) en los trabajos encomendados. | **5** |  |
| **Evaluación**  **por Jefa (e) de**  **oficina de**  **servicio social**  (9) | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados. | **25** |  |
| 2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social. | **10** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | |  |
| **Evaluación**  **por el responsable del**  **programa** | **OBSERVACIONES:** (10) | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(11) Nombre y puesto de la (el) responsable del programa

Firma y Sello

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**LOS ENCABEZADOS NO DEBEN SER MODIFICADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| **1** | Anotar nombre completo de la alumna o del alumno que presta su servicio social, empezando por el apellido paterno, materno y nombre(s). |
| **2** | Anotar la carrera que cursa la prestadora o prestador de servicio social. |
| **3** | Anotar el número de control de la prestadora o prestador de servicio social. |
| **4** | Desplegar listado y seleccionar el periodo escolar y año en que se realiza el servicio social. |
| **5** | Anotar el número de horas asistidas durante los 2 meses que se están reportando. |
| **6** | En el caso del reporte 1 la cantidad de horas asistidas y acumuladas siempre serán iguales; a partir del reporte 2 se sumarán las del bimestre más las del período anterior hasta completar las 480 horas totales en al menos 3 y máximo 12 reportes. |
| **7** | Seleccionar el número de bimestre correspondiente, en caso de ser el último, marcar también el recuadro de final. |
| **8** | La (el) responsable del programa de la empresa o institución deberá evaluar el desempeño del prestador de servicio social de acuerdo a los criterios establecidos y a los valores máximos del recuadro A, la calificación otorgada deberá ser plasmada en el recuadro B. |
| **9** | **Evaluación** La (el) jefe de la oficina de servicio social deberá evaluar el desempeño de la prestadora o prestador de servicio social de acuerdo a los criterios establecidos y a los valores máximos del recuadro A, la calificación otorgada deberá ser plasmada en el recuadro B.  **Calificación Final** deberá sumar los valores establecidos en el recuadro B para obtener la calificación final del prestante.  **Nivel de desempeño**  deberá evaluar el desempeño estableciendo como resultado lo siguiente:     |  |  | | --- | --- | | Excelente: | **De 95 A 100** | | Notable: | **De 85 a 94** | | Bueno: | **De 75 a 84** | | Suficiente: | **De 70 a 74** | | Insuficiente | **N/A** | |
| **10** | En caso de existir algún comentario u observación respecto al desarrollo de las actividades de la (el) prestante de servicio social podrán indicarlas tanto la (el) responsable del programa de la empresa o institución como la jefa o jefe de la oficina de servicio social del Instituto Tecnológico. |
| **11** | Anotar el nombre y cargo de la (el) responsable del programa de servicio social perteneciente a la empresa o institución, el cual deberá ir debidamente sellado y firmado. |