|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del prestador del servicio social: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Periodo de realización del servicio social:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **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 Residencias Profesionales, 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 Prestado de Servicio**C.c.p. Oficina de Servicio Social |
|
|