FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE

**SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: Programa: Periodo de realización:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique a que bimestre corresponde: |  |  | Bimestre |  | Final |  |
|  | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | ¿Consideras importante larealización del Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| 2 | ¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines delServicio Social? |  |  |  |  |  |
| 3 | ¿Consideras que las actividades que realizastecontribuyen a tu formación integral? |  |  |  |  |  |
| 4 | ¿Contribuiste en actividades de beneficio socialComunitario? |  |  |  |  |  |
| 5 | ¿Contribuiste en actividades de protección al medioambiente? |  |  |  |  |  |
| 6 | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente lasActividades de servicio social? |  |  |  |  |  |
| 7 | ¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyectode investigación o desarrollo tecnológico? |  |  |  |  |  |
| 8 | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependenciadonde lo realizaste? |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:** **Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social**c.c.p. Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social. |