**ANEXO XXIII. FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: | (1) |
| Programa: | (2) |
| Periodo de realización:  | del: | (3) dd/mm/aaaa | al: | (4) dd/mm/aaaa |
| Indique a que bimestre corresponde:  | Bimestre | (5) | Final | (6) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nivel de desempeño del criterio** (7) |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| 3 | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |  |  |  |  |  |
| 6 | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Observaciones: | (8) |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, cargo y firma del responsable del Programa en la Dependencia(9) |  Sello de la  Dependencia (10) |

 |

|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL** |
| **Objetivo:** Que la Dependencia o Institución evalúe el desempeño del alumno durante el periodo reportado, tanto bimestralmente, como al finalizar el Servicio Social. |
| **Distribución y destinatario:** El formato se genera en original. El original es llenado por la Institución y se turna al Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales mediante el Alumnado. Se archiva en el expediente del Alumnado. |
| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| **1** | Nombre del prestador del Servicio Social | Anotar el nombre completo de la o el alumno iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). |
| **2** | Programa | Anotar el programa de Servicio Social en el que se encuentra inscrito el (la) alumno (a), dentro de la Dependencia. |
| **3-4** | Periodo de realización | Anotar el periodo a reportar en formato dd/mm/aaaa. |
| **5-6** | Indique a que bimestre corresponde | Seleccionar el tipo de informe que sea, si es bimestral o final. |
| **7** | Criterios a evaluar / Nivel de Desempeño | Seleccionar de acuerdo a los criterios, si el nivel de desempeño del Servicio Social es insuficiente, suficiente, bueno, notable o excelente. |
| **8** | Observaciones | Anotar cualquier observación relevante respecto al desempeño del Servicio Social del (de la) alumno (a). |
| **9** | Nombre, cargo y firma de la o del Responsable del Programa en la Dependencia. | Anotar el nombre completo y el cargo del o la responsable del Programa de Servicio Social. En la parte superior deberá de colocar la persona mencionada su firma. |
| **10** | Sello de la Dependencia | La Dependencia colocará el sello de la misma. |