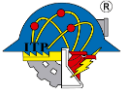



| | | | |
|---|----------------------------|------------|------------------------------|
| Instituto Tecnológico de Pachuca | | | |
| ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018 – ISO 50001:2018 | | | |
|  | Código: ITPAC-VI-PO-002-10 | Versión: 1 | Requisito: 7.1.3, 7.2, 8.5.1 |
| Formato de Evaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social | | | |
|  | | | |

Nombre de el/la prestador (a) de Servicio Social

(1)

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

(2)

Periodo de realización

Indique a que bimestre corresponde (3)

Bimestre:

Final:

| | | Nivel de desempeño del criterio (4) | | | | |
|-----------------------|---|-------------------------------------|------------|-------|---------|------------|
| 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. | | | | | |
| PROMEDIO FINAL | | | | | | (5) |

Observaciones:

(6)

(7)

(8)

Nombre, cargo y firma de el/la responsable de programa

Sello de la dependencia/empresa

c.c.p. Oficina de Servicio Social



Formato de Evaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social

INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN

| Número | Descripción | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------------|----------------------|--------|-----------------------|-----------|-------------|---------|-------------|-------|-------------|------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------|
| 1 | Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestador de Servicio Social. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Anotar el periodo escolar de realización de Servicio Social (Ejemplo: Enero – Junio 2019 o Agosto – Diciembre 2019). | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Indicar si es reporte bimestral (Ejemplo: 1ero., 2do. o 3ero.) o final. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Indicar la escala del nivel de desempeño en cada uno de los siete criterios, logrado por el prestador de Servicio Social, de acuerdo a la siguiente tabla: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Desempeño</th> <th>Niveles de desempeño</th> <th>Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Competencia alcanzada</td> <td>Excelente</td> <td>3.50 a 4.00</td> </tr> <tr> <td>Notable</td> <td>2.50 a 3.49</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>1.50 a 2.49</td> </tr> <tr> <td>Suficiente</td> <td>1.00 a 1.49</td> </tr> <tr> <td>Competencia no alcanzada</td> <td>Insuficiente</td> <td>0.00 a 0.99</td> </tr> </tbody> </table> | Desempeño | Niveles de desempeño | Escala | Competencia alcanzada | Excelente | 3.50 a 4.00 | Notable | 2.50 a 3.49 | Bueno | 1.50 a 2.49 | Suficiente | 1.00 a 1.49 | Competencia no alcanzada | Insuficiente | 0.00 a 0.99 |
| Desempeño | Niveles de desempeño | Escala | | | | | | | | | | | | | | |
| Competencia alcanzada | Excelente | 3.50 a 4.00 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Notable | 2.50 a 3.49 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bueno | 1.50 a 2.49 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Suficiente | 1.00 a 1.49 | | | | | | | | | | | | | | |
| Competencia no alcanzada | Insuficiente | 0.00 a 0.99 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Anotar el promedio final obtenido por el prestador de Servicio Social. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Anotar alguna observación en caso de existir. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Nombre, cargo y firma del responsable del programa en el que participa el prestador de Servicio Social. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Sello de la oficina donde el prestador realiza su Servicio Social. | | | | | | | | | | | | | | | |