

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

(1)

\_\_\_\_\_

Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre (s)

Periodo de realización

(2)

Indique a que bimestre corresponde (3)

Bimestre:

Final:

| No.                   | Criterios a evaluar   | Nivel de desempeño del criterio (4) |            |       |         |            |
|-----------------------|---|-------------------------------------|------------|-------|---------|------------|
|                       |   | Insuficiente                        | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente  |
| 1                     | Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.                             |                                     |            |       |         |            |
| 2                     | Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.   |                                     |            |       |         |            |
| 3                     | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.   |                                     |            |       |         |            |
| 4                     | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.   |                                     |            |       |         |            |
| 5                     | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |                                     |            |       |         |            |
| 6                     | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.                       |                                     |            |       |         |            |
| 7                     | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.                      |                                     |            |       |         |            |
| <b>PROMEDIO FINAL</b> |   |                                     |            |       |         | <b>(5)</b> |

**Observaciones:**

(6)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(7)

\_\_\_\_\_

**Nombre, no. de control y firma de el/la prestador (a) de Servicio Social**

c.c.p. Oficina de Servicio Social



**Formato de Autoevaluación Cualitativa del prestador de Servicio Social**

**INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN**

| <b>Número</b>            | <b>Descripción</b>  |             |                      |        |                       |           |             |         |             |       |             |            |             |                          |              |             |
|--------------------------|---|-------------|----------------------|--------|-----------------------|-----------|-------------|---------|-------------|-------|-------------|------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------|
| 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 <b>escala</b> del <b>nivel de desempeño</b> 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, número de control y firma del prestador de Servicio Social.   |             |                      |        |                       |           |             |         |             |       |             |            |             |                          |              |             |