|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo I** | | | | | |
| **Formato de Evaluación** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Nombre del prestador de Servicio Social:  Ingeniería: No. de Control: | |  | |  | |
| |  | | --- | | Periodo de realización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| Indique a qué bimestre corresponde Bimestre Final  1 | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | | A | | B |
| Valor | | Evaluación |
| **Evaluación por el responsable**  **del programa** | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades | | **5** | |  |
| 2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | | **10** | |  |
| 3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos | | **10** | |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | | **10** | |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | | **5** | |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo | | **5** | |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | | **10** | |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio. | | **10** | |  |
| **Para llenado de Evaluación**  **por el Jefe de Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario** | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | | **5** | |  |
| 2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | | **15** | |  |
| 3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | | **5** | |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | | **10** | |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL:** | | | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | | | |
| **OBSERVACIONES: \* (Anotar Resumen de Actividades realizadas por los dos meses)**  **Horas realizadas en el período reportado: 180 Horas Acumuladas :180** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
|  |  | Sello de la | | | |
| **Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa** | | Dependencia/Empresa | | | |
|  |  |  | |  | |
| c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo II** | | | | | |
| **Formato de Evaluación** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Nombre del prestador de Servicio Social:  Ingeniería: No. de Control: | |  | |  | |
| |  | | --- | | Periodo de realización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| Indique a qué bimestre corresponde Bimestre Final  2 | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | | A | | B |
| Valor | | Evaluación |
| **Evaluación por el responsable**  **del programa** | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades | | **5** | |  |
| 2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | | **10** | |  |
| 3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos | | **10** | |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | | **10** | |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | | **5** | |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo | | **5** | |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | | **10** | |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio. | | **10** | |  |
| **Para llenado de Evaluación**  **por el Jefe de Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario** | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | | **5** | |  |
| 2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | | **15** | |  |
| 3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | | **5** | |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | | **10** | |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL:** | | | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | | | |
| **OBSERVACIONES: \*(Anotar Resumen de Actividades realizadas por los dos meses)**  **Horas realizadas en el período reportado: 160 Horas Acumuladas:340** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
|  |  | Sello de la | | | |
| **Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa** | | Dependencia/Empresa | | | |
|  |  |  | |  | |
| c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social | |  | |  | |
| **Anexo III** | | | | | |
| **Formato de Evaluación** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Nombre del prestador de Servicio Social:  Ingeniería: No. de Control: | |  | |  | |
| |  | | --- | | Periodo de realización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| Indique a qué bimestre corresponde Bimestre Final  3 | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | | A | | B |
| Valor | | Evaluación |
| **Evaluación por el responsable**  **del programa** | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades | | **5** | |  |
| 2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones | | **10** | |  |
| 3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos | | **10** | |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | | **10** | |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | | **5** | |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo | | **5** | |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | | **10** | |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio. | | **10** | |  |
| **Para llenado de Evaluación**  **por el Jefe de Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario** | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | | **5** | |  |
| 2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | | **15** | |  |
| 3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | | **5** | |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | | **10** | |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL:** | | | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | | | |
| **OBSERVACIONES: \* (Anotar Resumen de Actividades realizadas por los dos meses)**  **Horas realizadas en el período reportado: 160 Horas Acumuladas:500** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
|  |  | Sello de la | | | |
| **Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa** | | Dependencia/Empresa | | | |
|  |  |  | |  | |
| c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social | |  | |  | |