



# Tecnológico Nacional de México



## Instituto Tecnológico de Iztapalapa III Formato de Evaluación



Nombre del prestador de Servicio Social. \_\_\_\_\_

Programa de Servicio Social. \_\_\_\_\_

Periodo de Realización. \_\_\_\_\_

En qué medida el prestador del servicio cumple con lo siguiente:			
Criterios a evaluar		A valor	B 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. Realizo 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	
	<b>CALIFICACIÓN FINAL</b>		
<b>NIVEL DE DESEMPEÑO:</b>			
<b>OBSERVACIONES:</b>			

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa

c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social

Sello de la  
Dependencia/Empresa