

Anexo I

Formato de Evaluación

Nombre _____ del _____ prestador _____ de _____ Servicio
Social: _____
Programa: _____

Periodo de realización: _____
Indique a que bimestre corresponde Bimestre final

En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:			
	Crterios 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. 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	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	
CALIFICACION FINAL			
NIVEL DE DESEMPEÑO:			

OBSERVACIONES:

Sello de la
Dependencia / Empresa

Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa.

C.c.p. Expediente Oficina del Servicio Social



km.26 carretera Pinotepa Nacional-Acapulco, San José Estancia Grande, Jamiltepec, Oaxaca. Apartado Postal 26
Pinotepa Nacional, Oaxaca. C.P.71600 Teléfonos: 01-954 54-3 53 05, 54 3 53 06 y 54 3 52 87

www.itp.edu.mx

