|  |  |
| --- | --- |
| **Subsecretaria de Educación Media Superior**  **Preparatoria Federal por Cooperación**  **“Lic. Andrés Quintana Roo”** | |
| **FORMATO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**  **Nombre del prestador de Servicio Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Programa o Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Periodo de realización :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Semestre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Criterios a evaluar** | | | **A**  **Valor 5-10** | **Observaciones** | |  | 1. | Asiste puntualmente a realizar sus actividades. |  |  | | 2. | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones |  |  | | 3. | Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos establecidos. |  |  | | 4. | Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha |  |  | | 5. | Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con las prácticas profesionales. |  |  | | 6. | Realiza sugerencias para beneficio o mejora de sus actividades a realizar |  |  | | 7. | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas |  |  | | 8. | Muestra espíritu de servicio |  |  | | 9. | Informa cuando por motivos escolares tiene que faltar a sus prácticas. |  |  | | 10. | Mostro responsabilidad y compromiso con sus prácticas |  |  | | 11. | Realizo un trabajo innovador en su área de desempeño |  |  | | 12 | Es dedicado y proactivo en su trabajo |  |  | | **Calificación Final** | | | | | | **Nivel de desempeño:** | | | | | | **Observaciones:** | | | | | | |

****

|  |
| --- |
| Sello de la Dependencia/Empresa |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, cargo y firma del responsable del programa