**(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO)**

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_(NOMBRE DEL ALUMNO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: (LA DEPENDENCIA LO PROPORCIONA, SI NO CUENTA CON UN PROGRAMA REGISTRAR COMO “SERVICIO SOCIAL”)

Periodo de realización: (REVISAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS QUE CORRESPONDAN AL REPORTE BIMESTRAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3 |  |  Final  |   |

 Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

SOLO EL REPORTE 3 LLEVARA UNA “X” EN FINAL

Nota: VER EJEMPLO EN LA ULTIMA HOJA QUE SE ANEXA PARA LLENAR LOS RECUADROS DE LOS PERIODOS DE CADA REPORTE

**SELECCIONAR EL NIVEL DESEMPEÑO CON UNA “X” SEGÚN CORRESPONDA EVALUACION**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nivel de desempeño del criterio**  |
| **No.**  | **Criterios a evaluar**  | **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.  |   |   |   |   |   |
|  **Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **(EL ALUMNO DEBERA FIRMAR A MANO CON PLUMA, NOMBRE, NUM CONTROL Y FIRMA)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social**   c.c.p. Oficina de Servicio Social  |

**NOTA: EJEMPLOS DE COMO DEBERÁN LLENAR LOS RECUADROS DE ACUERDO AL PERIODO QUE SE ESTA REPORTANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  Final  |   |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 |  |  Final  |   |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 |  |  Final  |  X |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

**NOTA: SOLO EL REPORTE 3 SE REGISTRA LA “X” EN EL RECUADRO FINAL, RECUERDE CAMBIAR LAS FECHAS DE PERIODO DE REALIZACION EN CADA ENTREGA DE REPORTES BIMESTRALES**