TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO
FORMATO DE EVALUACIÓN BIMESTRAL DEL SERVICIO SOCIAL

ENE - JUN ☐ **AGO - DIC** ☐

	1	**2**	3	4	**5**
Reporte					

M.C. JOSÉ LÓPEZ MUÑOZ
DIRECTOR
PRESENTE

At'n: Jefe del Depto. de Gestión Tecnológica y Vinculación

Le informo sobre los resultados y desempeño observados por el (la)_____
No. de control_____ de la Carrera de: _____
adscrito(a) a nuestra dependencia en evaluación **bimestral** del____ de _____ de 20____ al _____
de _____ de 20 ____, en su carácter de prestante de Servicio Social, registrando en este reporte bimestral,
_____ horas acumulando un total de _____ horas, en el desarrollo del proyecto denominado:_____

Evaluación:	En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:		
	Criterios a evaluar	"A" Valor	"B" Evaluación de desempeño
Evaluación por el responsable del programa	1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades	5	
	2. Trabajo en equipo y se adapta a nuevas situaciones	10	
	3. Cumple correctamente 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 sensibiliza con respeto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social	5	
	6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa o proyecto en el que participo	5	
	7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas	10	
	8. Muestra espíritu de servicio	10	
	9. Mostro responsanbilidad y copromiso con su servicio social	10	
	10. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño	5	
	11. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados	10	
	12. Suma de criterios a evaluar		0
Para llenado de evaluación por el jefe de oficina de servicio social y desarrollo comunitario	**13. Entrega en tiempo y forma los reportes e informes solicitados**	10	
	Calificación Final		

NOTA: si lo entregas a la fecha de tu vencimiento tendrás como calificación de evaluación (10 puntos). Si te tardas 1 día después de tu fecha será por (9 puntos) y así consecutivamente, si tardas los 10 días tu calificación será (0 puntos).

Observaciones: Este formato debe ser llenado de forma digital sin tachaduras ni enmendaduras.

_____
Llenar este espacio con Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa
c.c.p Expediente oficina de Servicio Social. Prestante

Sello de la Dependencia