Nombre del prestador de Servicio Social: **(1)** **Xxxxxxx Xxxxx Xxxxxxx**

Programa: **(2) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Periodo de realización: **(3) XX de xxxxx de XXXX al** **XX de xxxxx de XXXX**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Indique a que bimestre corresponde: **(4)** Final Bimestre

|  |
| --- |
| **Nivel de desempeño del criterio (5)** |
| **No.**  | **Criterios a evaluar**  | **Insuficiente**  | **Suficiente**  | **Bueno**  | **Notable**  | **Excelente**  |
| 1  | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.  |  |  |  |  |  |
| 2  | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.  |  |  |  |  |  |
| 3  | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.  |  |  |  |  |  |
| 4  | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.  |  |  |  |  |  |
| 5  | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.  |  |  |  |  |  |
| 6  | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.  |  |  |  |  |  |
| 7  | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.  |  |  |  |  |  |
| **Observaciones (6):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_**(7)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(8)** **Nombre**  Sello de la dependencia/empresa **Puesto** **Responsable del Programa**c.c.p. Oficina de Servicio Social  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre completo del prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar día, mes y año de inicio y día, mes y año de término del periodo correspondiente al reporte. |
| 4 | Indicar dentro del recuadro con **1, 2, 3** de acuerdo al reporte bimestral correspondiente, o con **X** si corresponde al reporte final |
| 5 | Marcar con una **“X”** el nivel de desempeño alcanzado por el estudiante, por cada uno de los 7 criterios a evaluar establecidos  |
| 6 | Se escriben todas las observaciones que el responsable del programa considere importantes. |
| 7 | Anotar nombre, cargo y firma del responsable de programa |
| 8 | La oficina donde el estudiante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte. |