**Autoevaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: |  | | |
| Carrera: |  | | |
| Numero de Control: |  | | |
| Programa: |  | | |
| Periodo de realización: |  | | |
| Indique a que bimestre corresponde: | Bimestre |  | Final |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | | |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente (0)** | **Suficiente (1)** | **Bueno (2)** | **Notable (3)** | | **Excelente (4)** |
| 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 en beneficio o mejora del programa en el que participé. |  |  |  |  | |  |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. |  |  |  |  | |  |
| **Promedio General:** | | | | | |  | |
| **Observaciones (5):**  **Nota:** esta evaluación deberá ser entregada con cada reporte Bimestral y al terminó del servicio social, con el Informe Final.  Nombre y firma del prestador de servicio social  c.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | | |