**Evaluación de las Actividades por el Prestador de Servicio Social**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: |  |
| Carrera: |  |
| Número 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 | ¿Consideras importante la realización del Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| 2 | ¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social? |  |  |  |  |  |
| 3 | ¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral? |  |  |  |  |  |
| 4 | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? |  |  |  |  |  |
| 5 | ¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente? |  |  |  |  |  |
| 6 | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de servicio social? |  |  |  |  |  |
| 7 | ¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico? |  |  |  |  |  |
| 8 | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:** Nota: esta evaluación deberá ser entregada al término del Servicio Social y no es considerado para la evaluación final.**Nombre y firma del prestador de Servicio Social**c.c.p. Oficina de Servicio Social |