**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (1) |
| Programa: | (2) |
| Periodo de realización:  | (3) |
| Indique a qué bimestre corresponde: |  **Bimestre**  | (4) |  | **Final** | (5) |

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN CUALITATIVA (6)** |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **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. |  |  |  |  |  |
| **EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES (7)** |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 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 información integral? |  |  |  |  |  |
| 4 | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? |  |  |  |  |  |
| 5 | ¿Contribuiste en actividades de protección el medio ambiente? |  |  |  |  |  |
| 6 | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a entender 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 | ¿Recomiendas a otro estudiante realizar su servicio social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:** | (8) |
|  | (9) |  |  |
| **Nombre, No. de control y firma de estudiante** |
| C.c.p. Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre completo (apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) del o de la Estudiante. |
| 2 | Anotar el nombre del programa de Servicio Social en el cual se encuentra inscrito. |
| 3 | Anotar las fechas del periodo correspondiente al reporte. **Ejemplo: 03 de diciembre de 2024 al 03 de febrero de 2025.** |
| 4 | Anotar el Bimestre correspondiente al reporte. Ejemplo (**1**,**2** o **3**) en negrita. |
| 5 | Marcar con una “**X**” solo en caso de que corresponda al **REPORTE FINAL**. |
| 6 | El Estudiante debe realizar la evaluación cualitativa, considerando el siguiente nivel de desempeño ***(Insuficiente, suficiente, Bueno, Notable y Excelente)***. |
| 7 | El Estudiante debe realizar la evaluación de las actividades, considerando el siguiente nivel de desempeño ***(Insuficiente, suficiente, Bueno, Notable y Excelente)***. |
| 8 | En caso de tener alguna observación, anotarla en el recuadro. |
| 9 | El o la estudiante, debe anotar el nombre completo, No. de Control y firma.  |

**NOTA:** **ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).**