

	Nombre del documento: Formato de Reporte Bimestral con Calificación	Código: ITA-VI- PO-002-03
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 1 de 6

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

REPORTE No.
(1) _____

Nombre: _____
(2)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Carrera: (3) _____ No. De Control: (4) _____

Periodo Reportado: (5)

Del día: _____ Mes _____ Año _____ Al día _____ mes _____ año _____

Dependencia: (6)

Nombre del programa: _____
(7)

Total de horas de este reporte: (8) _____ **Total de horas acumuladas:**
(9) _____

(10)		(12)
FIRMA		FIRMA DEL INTERESADO
NOMBRE: PUESTO: SUPERVISOR DE PROYECTO	(11) SELLO DE LA DEPENDENCIA	(13) Vo. Bo. OFICINA SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AGUASCALIENTES

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO, 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).

	Nombre del documento: Formato de Reporte Bimestral con Calificación	Código: ITA-VI- PO-002-03
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 2 de 6

REPORTE DE ACTIVIDADES (14)

Formato: Arial 10 mayúsculas y minúsculas

	Nombre del documento: Formato de Reporte Bimestral con Calificación	Código: ITA-VI- PO-002-03
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 3 de 6

FORMATO DE EVALUACIÓN BIMESTRAL PARA RETÍCULAS POR COMPETENCIAS

Indique a qué bimestre corresponde

Bimestre		Bimestre		Bimestre 3	
1		2			

En qué medida el prestador de servicio social cumple con lo siguiente:			
Evaluación por el responsable del programa	Criterios a evaluar	A Valor	B Evaluación (15)
	1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades.	5	
	2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.	10	
	3. Cumple correctamente con 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 se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social.	5	
	6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participó.	5	
	7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas	10	
	8. Muestra espíritu de servicio.	10	

	Nombre del documento: Formato de Reporte Bimestral con Calificación	Código: ITA-VI- PO-002-03
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 4 de 6

Evalua ción por el Jefe de la Oficin a de Servic io Social y Desarr ollo Comu nitario (16)	1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados.	5	
	2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social.	15	
	3. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño.	5	
	4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados	10	
	CALIFICACIÓN FINAL:		
	NIVEL DE DESEMPEÑO:		

(17)

(18)

NOMBRE:
PUESTO:

FIRMA
SUPERVISOR DE
PROYECTO

SELLO DE LA
DEPENDENCIA

	Nombre del documento: Formato de Reporte Bimestral con Calificación	Código: ITA-VI- PO-002-03
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 5 de 6

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción										
1	Anotar el número del reporte correspondiente.										
2	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestatante de Servicio Social.										
3	Anotar el nombre de la carrera que cursa el prestatante de Servicio Social.										
4	Anotar el número de control del prestatante de Servicio Social.										
5	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte.										
6	Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el prestatante realiza el Servicio Social.										
7	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestatante de Servicio Social.										
8	Se Anota el número de horas que abarca este reporte.										
9	Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha.										
10	Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del estudiante/prestatante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.										
11	La oficina donde el estudiante/prestatante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte.										
12	Este Reporte deberá contar con la firma del interesado (estudiante/prestatante de Servicio Social).										
13	El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte.										
14	El estudiante/prestatante de Servicio Social, debe anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado, mínimo una cuartilla.										
15	La persona responsable de la dependencia o instancia donde el prestador realiza el Servicio Social deberá evaluar el desempeño del mismo de acuerdo a los criterios establecidos en el recuadro A, es importante mencionar que la puntuación máxima en cada criterio es el número que aparece en el recuadro, la calificación otorgada deberá ser plasmada en el recuadro B.										
16	El Jefe de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario evaluará el desempeño del prestador de Servicio Social, de acuerdo a los criterios establecidos en el recuadro A, es importante mencionar que la puntuación máxima en cada criterio es el número que aparece en el recuadro, la calificación otorgada deberá ser plasmada en el recuadro B. Calificación final: deberá sumar los números establecidos en el Recuadro B para obtener la calificación final del prestatante. Nivel de desempeño: deberá evaluar el desempeño establecido de acuerdo a los siguiente: <table border="1"> <tr> <td>Excelente:</td><td>De 95 a 100</td></tr> <tr> <td>Notable:</td><td>De 85 a 94</td></tr> <tr> <td>Bueno:</td><td>De 75 a 84</td></tr> <tr> <td>Suficiente:</td><td>De 70 a 74</td></tr> <tr> <td>Insuficiente:</td><td>De 0 a 69</td></tr> </table>	Excelente:	De 95 a 100	Notable:	De 85 a 94	Bueno:	De 75 a 84	Suficiente:	De 70 a 74	Insuficiente:	De 0 a 69
Excelente:	De 95 a 100										
Notable:	De 85 a 94										
Bueno:	De 75 a 84										
Suficiente:	De 70 a 74										
Insuficiente:	De 0 a 69										
17	Anotar nombre, cargo y firma del responsable del programa de Servicio Social perteneciente a la dependencia o instancia donde se prestó.										
18	El responsable del programa deberá plasmar el sello de la dependencia.										

	Nombre del documento: Formato de Reporte Bimestral con Calificación	Código: ITA-VI- PO-002-03
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1	Página 6 de 6