TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO	**FORMATO**	Código de verificación :	PV-SS-PPI-001-F05
		Versión:	4
	EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL	Fecha de emisión:	25/noviembre/2025
		Página:	1 de 1

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

Nombre del prestador del servicio social:								
Programa:								
Periodo de realización, indique a que bimestre corresponde:	**1ro**		**2do**		**3er**		**FINAL**	

Nivel de desempeño del criterio

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: _____

Sello de la Dependencia/Empresa

_____

Nombre, Cargo y Firma del responsable del programa