ANEXO I. FORMATO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

REPORTE Nº: 1

NOMBRE DEL ALUMNO(A):	VALENCIA	LUA	KAREN DANIELA
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

CARRERA: CONTADOR PÚBLICO — NÚMERO DE CONTROL: 20020649
PROGRAMA: JÓVENES POR MÉXICO

INDIQUE A QUE BIMESTRE CORRESPONDE: **BIMESTRAL:** 1 **FINAL:**

PERIODO DE REALIZACIÓN REPORTADO:

Del día: 09 **Mes:** AGOSTO **Año:** 2023 ; **Al Día:** 09 **Mes:** OCTUBRE **Año:** 2023

En que medida el prestador(a) de Servicio Social cumple con lo siguiente:				
	Nº	Criterios a Evaluar	A Valor	B Evaluación
Evaluación por el/la Responsable del Programa en la Dependencia	1	Asiste puntualmente a realizar sus actividades	5	5
	2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones	10	10
	3	Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos	10	10
	4	Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha	10	10
	5	Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social	5	5
	6	Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participó	5	5
	7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas	10	10
	8	Muestra espíritu de servicio	10	10
Evaluación por el Jefe de Oficina de Servicio Social	1	Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados	5	5
	2	Mostró responsabilidad y compromiso en su Servicio Social	15	15
	3	Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño	5	5
	4	Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados	10	10
		CALIFICACIÓN FINAL:		100
		NIVEL DE DESEMPEÑO:	BUENO	
OBSERVACIONES:	SIN OBSERVACIONES			

FIRMA DEL SUPERVISOR(A)/RESPONSABLE AQUÍ
(Eliminar este texto en azul antes de firmar)

ESCRIBE AQUÍ EL GRADO PROFESIONAL, NOMBRE COMPLETO Y PUESTO DEL SUPERVISOR(A)/ RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN LA DEPENDENCIA

SELLO DE LA DEPENDENCIA

c.c.p. Oficina de Servicio Social

GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN (ANEXO I)

Instrucciones para la dependencia que calificará el nivel de desempeño del prestador del Servicio Social.

El formato de evaluación tiene como objetivo medir el nivel de desempeño alcanzado por parte del prestador del Servicio Social en las actividades realizadas. Al determinar y asignar el nivel de eficiencia a cada criterio, se pretende evaluar fundamentalmente lo siguiente:

- En qué medida se sensibilizó con la problemática, que pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social que brinda a la dependencia en la cual prestó su servicio.
- En qué medida demostró y/o desarrolló un sentido de compromiso y responsabilidad con la labor social en beneficio de la comunidad.
- En qué medida demostró y/o desarrolló un sentido de servicio para beneficio de la comunidad.

Columna A-Valor: Es el valor máximo que tiene cada criterio.
Columna B-Evaluación: Se le asigna un puntaje al criterio evaluado de acuerdo al desempeño del prestador del Servicio Social por parte del responsable.

Desempeño	**Niveles de Desempeño**	**Valoración Numérica**
Competencia Alcanzada	Excelente	De 95 a 100
	Notable	De 85 a 94
	Bueno	De 75 a 84
	Suficiente	De 70 a 74
Competencia No Alcanzada	Insuficiente	NA (No Alcanzada)

Calificación Final: Es la sumatoria de lo obtenido en la columna B, y de acuerdo a la valoración numérica se asignará la calificación.
Nivel de Desempeño: Es el obtenido de acuerdo a la calificación final, ver la tabla siguiente: