



ANEXO XXIV. FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERV. SOCIAL

REPORTE N°: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CARRERA:
PROGRAMA
:

NÚMERO DE CONTROL: _____

INDIQUE A QUE BIMESTRE CORRESPONDE:

BIMESTRAL: _____

FINAL: _____

Del día: _____ Mes: _____ Año: _____

; Al Día: _____ Mes: _____

Año: _____

PERÍODO DE REALIZACIÓN REPORTADO:

Nº	Criterios a Evaluar	Nivel de desempeño del criterio (Marcar con una X)				
		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 participé.					
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muostré espíritu de servicio.					
OBSERVACIONES:						





TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico Superior de Apatzingán

Dirección General

Residencias Profesionales y Servicio Social



FIRMA DE EL PRESTADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL

c.c.p. Oficina de Servicio Social



Carr. Apatzingán-Aguillilla S/N, Apatzingán, Michoacán, Col. El Tecnológico, C.P. 50710 Tels. 45333-40300 Ext.101,
e-mail: dir_dapatzingan@tecnm.mx tecnm.mx | apatzingan.tecnm.mx

