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

REPORTE N°: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____ (APELLIDO PATERNO) _____ (APELLIDO MATERNO) _____ (NOMBRE(S))

CARRERA: _____ NÚMERO DE CONTROL: _____

PROGRAMA: _____

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

PERIODO DE REALIZACIÓN REPORTADO:

Del día: _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **; Al Día:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____

		Nivel de desempeño del criterio (Marcar con una X)				
N°	**Criterios a Evaluar**	**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:						

FIRMA DE EL PRESTADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL

c.c.p. Oficina de Servicio Social