

 TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO	FORMATO	Código de verificación:	PV-SS-PPI-001-F06
		Versión:	3
	AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL	Fecha de emisión:	30/06/2023
		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	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 participa.					
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.					

Observaciones: _____

**Nombre, No. de control y firma del prestador de
Servicio Social**