|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |

**Reporte bimestral no.:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del prestador de servicio social: |   |
| Programa Educativo: |   | No. Matrícula: |
| Programa: |   |
| Empresa, Organismo o Dependencia: |   |
| Periodo de evaluación:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nivel de desempeño del Criterio |
| No. | Criterios a evaluar | Insuficiente | Suficiente | Bueno | Notable | Excelente |
|   | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos |   |   |   |   |   |
| 1 |
|   | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones |   |   |   |   |   |
| 2 |
|   |
|   | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas |   |   |   |   |   |
| 3 |
|   |
|   | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva |   |   |   |   |   |
| 4 |
|   |
|   | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria |   |   |   |   |   |
| 5 |
|   | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa |   |   |   |   |   |
| 6 |
|   | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio |   |   |   |   |   |
| 7 |
| Equivalencia numérica del nivel de desempeño del criterio |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Excelente | Notable | Bueno | Suficiente | Insuficiente |
| Observaciones |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre, Cargo y Firma del Asesor |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre, Cargo y Firma del Responsable del Programa  Sello de la Empresa, Organismo o Dependencia |