**Nombre del prestador de Servicio Social**:

**Programa**:

**Periodo de realización**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indique a que bimestre corresponde: Bimestre** | | | | |  | **Final** | |  |  |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | | | | |
| **Insuficiente (0)** | **Suficiente (1)** | **Bueno (2)** | **Notable (3)** | | **Excelente (4)** | | |
| **1** | ¿Consideras importante la realización del servicio social? |  |  |  |  | |  | | |
| **2** | ¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines  del servicio Social? |  |  |  |  | |  | | |
| **3** | ¿Consideras que las actividades  que realizaste contribuyen a  tu formación integral? |  |  |  |  | |  | | |
| **4** | ¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario? |  |  |  |  | |  | | |
| **5** | ¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente? |  |  |  |  | |  | | |
| **6** | ¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de  servicio social? |  |  |  |  | |  | | |
| **7** | ¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de servicio social a un proyecto de residencias profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo  tecnológico? |  |  |  |  | |  | | |
| **8** | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  | |  | | |
| **Observaciones**:          C.c.p. Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social | | | | | | | | | |

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