



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA
EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de servicio social _____

Programa: _____

Periodo de realización: _____

Indique a que bimestre corresponde: 1 _____ 2 _____ 3 _____ Final _____

No.	CRITERIOS A EVALUAR	NIVEL DE DESEMPEÑO DEL CRITERIO				
		INSUFICIENTE (0)	SUFICIENTE (1)	BUENO (2)	NOTABLE (3)	EXCELENTE (4)
1	Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.					
2	Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones.					
3	Muestra liderazgo en las actividades encomendadas.					
4	Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva.					
5	Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.					
6	Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.					
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio.					
TOTAL						

Observaciones: _____

Nombre y firma del responsable del programa
en la Dependencia / Empresa

SELLO