



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

Nombre del prestador de servicio social _____

No. de control: _____ Carrera: _____

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	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 mostré espíritu de servicio.					
TOTAL						

Observaciones: _____

Nombre y firma del prestante de Servicio Social