**(IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO)**

(BORRAR ESTOS MENSAJES)

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_(VA NOMBRE DEL ALUMNO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo de realización: REVISAR CORRECTAMENTE LAS FECHAS QUE CORRESPONDAN AL REPORTE BIMESTRAL (REVISAR EL CALENDARIO PROGRAMADO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3 |  |  Final  |   |

 Indique a que bimestre corresponde:

Nota: VER EJEMPLO EN LA ULTIMA HOJA QUE SE ANEXA PARA LLENAR LOS RECUADROS DE LOS PERIODOS DE CADA REPORTE

|  |  |
| --- | --- |
|  **SELECCIONAR EL NIVEL DESEMPEÑO CON UNA “X” SEGÚN CORRESPONDA EVALUACION** | **Nivel de desempeño del criterio**  |
| **No.**  | **Criterios a evaluar**  | **Insuficiente**  | **Suficiente**  | **Bueno**  | **Notable**  | **Excelente**  |
| 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.  |   |   |   |   |  |
|  **Observaciones (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_(LLENAR EN FORMA DIGITAL, LA FIRMA VA CON PLUMA O EN SU CASO SI CUENTA CON FIRMA DIGITAL NO FOTO NI FIRMA ESCANEADA)\_\_\_\_\_ Nombre, cargo y firma del responsable de Sello de la programa dependencia/empresa  c.c.p. Oficina de Servicio Social  |

**NOTA: EJEMPLOS DE COMO DEBERÁN LLENAR LOS RECUADROS DE ACUERDO AL PERIODO QUE SE ESTA REPORTANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  Final  |   |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 |  |  Final  |   |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 |  |  Final  |  X |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre

**NOTA: SOLO EL REPORTE 3 SE REGISTRA LA “X” EN EL RECUADRO FINAL, RECUERDE CAMBIAR LAS FECHAS DE PERIODO DE REALIZACION EN CADA ENTREGA DE REPORTES BIMESTRALES**