



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO®



FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL (LA) PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN

Nombre del (de la) prestante de servicio social: _____

Programa: _____

Periodo de realización: _____

Indique a que periodo corresponde Bimestral Final

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
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 del 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 alumnado realizar su Servicio Social en la Dependencia donde lo realizaste?					

Observaciones: _____

Nombre, No. de control y firma del (de la) prestante

c.c.p. Oficina de Servicio Social