|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de Elaboración: | 29 de noviembre de 2024 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: | (2) | |
| Nombre del Programa: | (3) | |
| Periodo de realización: | 29 de septiembre de 2024 al 28 de noviembre de 2024 | |
| Indique a que bimestre corresponde: | Bimestre  2 | Final |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (6) | **Nivel de Desempeño del Criterio** | | | | |
| **No.** | **Criterios a Evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 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 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES:      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(8) Nombre, Numero de Control y Firma del Prestador de Servicio Social** |