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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: | (2) | |
| Nombre del Programa: | (3) | |
| Periodo de realización: | 29 de julio de 2024 al 28 de septiembre de 2024 | |
| Indique a que bimestre corresponde: | Bimestre  1 | Final |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (6) | **Nivel de Desempeño del Criterio** | | | | |
| **No.** | **Criterios a Evaluar** | **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 al 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 Residencia Profesional, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico? |  |  |  |  |  |
| 8 | ¿Recomendarías a otro estudiante realizar Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  |  |

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