

**ANEXO XXV. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: Programa:

Periodo de realización:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | Final | |  |
|  | | **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 Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico? |  |  |  |  | | |  | |
| 8 | ¿Recomendarías a otro  estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste? |  |  |  |  | | |  | |
| **Observaciones:**  **Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social**  c.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | | | | |

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre