


TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO  INSTITUTO TECNOLÓGICO DE JIQUILPAN		FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Código: ITJ-SGC-PO-08-F4C Revisión: 0 Página 1 de 2
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre del prestador de Servicio Social: _____

Programa: _____

Periodo de realización: _____


Indique a que bimestre corresponde: **Bimestre** **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 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

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO	FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL	Código: ITJ-SGC-PO-08-F4C
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE JIQUILPAN	Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Revisión: 0
		Página 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el número del reporte correspondiente.
2	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del prestante de Servicio Social.
3	Anotar el nombre de la carrera que cursa el prestante de Servicio Social.
4	Anotar el número de control del prestante de Servicio Social.
5	Anotar día, mes y año del periodo correspondiente al reporte.
6	Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el prestante realiza el Servicio Social.
7	Anotar el nombre del programa en el cual se encuentra inscrito el prestante de Servicio Social.
8	El Alumno/Prestante de Servicio Social, debe anotar las actividades que realizó durante el periodo indicado.
9	Se Anotar el número de horas que abarca este reporte.
10	Anotar el número total de horas acumuladas desde el inicio a la fecha.
11	Anotar el nombre, puesto y firma del supervisor del Alumno/Prestante de Servicio Social o del área del Organismo en donde lo realiza.
12	La oficina donde el Alumno/Prestante realiza su Servicio Social deberá sellar este Reporte.
13	Este Reporte deberá contar con la firma del interesado (Alumno/Prestante de Servicio Social).
14	El Jefe de la Oficina de Servicio Social, deberá firmar este reporte.