|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del alumno: (1) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carrera: (2) |  | | | | | | | | | | | | | N° de Control: (3) ) | | | | | |  | | |
| Nombre del programa: (4) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bimestre reportado: (5) | | Del día: | | |  | mes | | |  | | | | año |  | | | Al día | |  | Mes |  | | | | año |  |
| Hrs. asistidas en el bimestre: (6) | | | | |  | | | | |
| Total de Hrs. acumuladas: (7) | | | | |  | | | | |
| Reporte N°: (8) | | | | | 1 | | ( ) | 2 | | ( ) | | 3 Final | | ( ) | |
| Período de realización: (9) | | | | | Ene-Jun: | | | | | | ( ) | Ago-Dic: | | | ( ) | | | **Año:** (10) | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación (11)** |
| **Evaluación**  **por el responsable**  **del programa** | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades. | **5** |  |
| 2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. | **10** |  |
| 3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos. | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **10** |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | **5** |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo. | **5** |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas. | **10** |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio. | **10** |  |
| 9. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño. | **5** |  |
| 10. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados. | **10** |  |
| **Evaluación**  **por Jefe de**  **oficina de**  **servicio**  **social**  **del ITC**  **(12)** | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados. | **5** |  |
| 2. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social. | **15** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
|  | **OBSERVACIONES: (13)** | | |

**NOTA:** ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO EN COMPUTADORA, ENTREGADO CADA DOS MESES EN ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO O SEGÚN PLANEACIÓN DEL SEMESTRE ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello de la dependencia

Nombre, cargo

y firma del Responsable del programa

**(14) (15)**

**Instructivo de llenado del formato de evaluación bimestral. El llenado de este archivo es en computadora.**

|  |  |
| --- | --- |
| **#** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre del alumno empezando por apellido paterno, materno y nombre (s). |
| 2 | Anotar la carrera que cursa el alumno. |
| 3 | Anotar el número de control del alumno. |
| 4 | Anotar el nombre del programa que desarrolla de acuerdo al que se indicó en el formato **ITC-VI-PO-004-01** solicitud de servicio social. |
| 5 | Se indicará la fecha de inicio de la prestación del Servicio Social hasta el día que se cumplen los dos meses. Consecuentemente el siguiente reporte bimestral siempre se iniciará con la fecha de terminación del bimestre anterior. |
| 6 | Anotar el número de hora cubiertas durante el bimestre que se está reportando.  \* Solo en el reporte 1 este dato será igual en el campo: total de horas acumuladas. |
| 7 | Anotar el total de horas que se han acumulado hasta la fecha del bimestre reportado. |
| 8 | Marque con una X el número de reporte que se está entregando (1, 2, 3 final). |
| 9 | Marque con una X sobre el recuadro el semestre escolar en el cual se está realizando el servicio social. |
| 10 | Indicar el año en que se está realizando el servicio social. |
| 11 | La persona responsable de la empresa/institución donde el prestador realiza su servicio social deberá evaluar el desempeño del mismo de acuerdo a los criterios establecidos en el recuadro A, cabe mencionar que la puntuación máxima en cada criterio es el numero que aparece en el recuadro, la calificación otorgada deberá ser plasmada en el recuadro B. |
| 12 | Este apartado solo será evaluado por el responsable de la oficina de servicio social y desarrollo comunitario del instituto tecnológico de Culiacán evalúa el desempeño del prestador de servicio de acuerdo a los criterios establecidos en recuadro A, cabe mencionar que la puntuación máxima en cada criterio es el número que aparece en el recuadro, la calificación otorgada deberá ser plasmada en el recuadro B.  Calificación final:  Sumar los números establecidos en el recuadro B para obtener la calificación final del prestante.  Nivel de desempeño:   |  |  | | --- | --- | | Excelente: | De 95 A 100 | | Notable: | De 85 a 94 | | Bueno: | De 75 a 84 | | Suficiente: | De 70 a 74 | | Insuficiente | N/A | |
| 13 | En caso de existir observaciones negativas o positivas con respecto al desarrollo del servicio social del prestante tanto la empresa/institución como el jefe de la oficina de servicio social del ITC podrán plasmarlas en este campo. |
| 14 | Indicar el nombre y puesto del responsable directo del alumno. Firma original. |
| 15 | Sello original de la empresa/institución. |