



Instituto Tecnológico Superior de Abasolo

Autoevaluación cualitativa del prestador 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 | | | | |
|-----|---|---------------------------------|-------------|-------|---------|-----------|
| | | Insuficientes | Suficientes | 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 participa. | | | | | |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. | | | | | |

Observaciones: _____

Nombre, No. De control y firma
Prestador de Servicio Social

C.c.p. Departamento de Extensión Escolar



Instituto Tecnológico Superior de Abasolo

Autoevaluación cualitativa del prestador de Servicio Social

