

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES
DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL**

F-DV-006

Fecha: _____

Nombre del Prestador de Servicio: _____

Carrera: _____ Semestre: _____ No. Control: _____

Periodo de realización: _____

Indique a que bimestre corresponde **Bimestre** **Final**

N°.	Criterios a evaluar	Nivel del 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 las actividades de beneficio social comunitario ?					
5	¿ Contribuiste en las actividades de protección al medio ambiente ?					
6	¿ Como 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 Comunitario ?					
8	¿ Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la Dependencia donde lo realizaste ?					
Escala de desempeño						
OBSERVACIONES:						

Nombre y firma del prestador de Servicio Social

c.c.p Expediente Oficina Servicio Social

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO