

I. Datos Personales

Periodo (4): _____

Núm. de Control (1): _____ Nombre (2): _____ Carrera (3): _____

¿En qué medida la Persona Prestante del Servicio Social se desempeñó y cumplió con las siguientes competencias?					
	Criterios	Valor	Bimestre I	Bimestre II	Bimestre III
II. Evaluación de la Persona Responsable del Programa en la Instancia interna o externa	1. Asistió puntualmente a realizar sus actividades.	1-5	(6)	(6)	(6)
	2. Trabajo en equipo y se adapta a nuevas situaciones.	1-10	(6)	(6)	(6)
	3. Cumplió correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos.	1-10	(6)	(6)	(6)
	4. Organizo su tiempo y trabajo sin necesidad de una supervisión estrecha.	1-10	(6)	(6)	(6)
	5. Interpreto la realidad y se sensibilizo con respecto a la problemática que se pretendía disminuir o eliminar con el Servicio Social.	1-5	(6)	(6)	(6)
	6. Realizo sugerencias para beneficio o mejora del programa en el que participó.	1-5	(6)	(6)	(6)
	7. Tuvo iniciativas para ayudar en las actividades encomendadas.	1-10	(6)	(6)	(6)
	8. Mostro espíritu de servicio.	1-10	(6)	(6)	(6)
III. Evaluación por la Jefatura de Servicio Social y Desarrollo Comunitario	9. Entregó en tiempo y forma los reportes o informes solicitados.	5	(7)	(7)	(7)
	10. Mostró responsabilidad y compromiso con el Servicio Social.	15	(7)	(7)	(7)
	11. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño.	5	(7)	(7)	(7)
	12. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados.	10	(7)	(7)	(7)
	CALIFICACIÓN FINAL:	100	(8)	(8)	(8)
	NIVEL DE DESEMPEÑO: (9)	EXCELENTE NOTABLE BUENO SUFICIENTE INSUFICIENTE			
	OBSERVACIONES: (10)				

IV. Autorizaciones.

Firma de la Persona Responsable del Programa en la Instancia	Sello de la Instancia	Vo.Bo. de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario	Sello de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario
--	-----------------------	--	---

c.c.p. Prestante del Servicio Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
I. Datos Personales del Prestante de Servicio Social.	
1	Colocar el número de control asignado por la institución educativa, que pertenece al alumnado inscrito en el Instituto Tecnológico de Toluca.
2	Anotar el apellido paterno, apellido materno y nombre(s) completo de alumnado.
3	Anotar el nombre de la carrera que cursa o que cursó la Persona de Servicio Social. En relación con la carrera que está cursando la persona Prestante de Servicio Social, colocar las siglas según sea el caso: <ul style="list-style-type: none"> • ISC para Ingeniería en Sistemas Computacionales, • IQ para Ingeniería Química, • IIND E para Ingeniería Industrial Escolarizada. • IEME para Ingeniería Electromecánica, • IE para Ingeniería Electrónica, • MECA para Ingeniería Mecatrónica, • LA para Licenciatura en Administración, • IGE para Ingeniería en Gestión Empresarial, • ILOG para Ingeniería en Logística. • IIND DIST para Ingeniería Industrial a Distancia
4	Periodo en el cual se presta el Servicio Social. Ejemplo: (enero-junio+año) ó (agosto-diciembre+año)
II. Evaluación de la persona Responsable del Programa en la Instancia	
6	Criterios evaluados por parte de la Persona Responsable de los incisos 1 al 8 para asignar puntuación cuantitativa de la Competencia alcanzada o No alcanzada respecto a los niveles de desempeño y valoración numérica mínima de 5 y máxima de 10.
III. Evaluación realizada por la persona Responsable de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario	
7	Criterios evaluados por parte de la Persona Responsable de la Jefatura de Servicio Social de los incisos 9 al 12 para asignar puntuación cuantitativa de la Competencia alcanzada o No alcanzada respecto a los niveles de desempeño y valoración numérica mínima de 5 y máxima de 15.
8	Calificación sumativa, cuantitativa y final promediada de cada bimestre asignada y calculada por la Jefatura de la Oficina de Servicio Social y Desarrollo Comunitario.
9	Subrayar el nivel cualitativo de desempeño y competencia alcanzada por la Persona Prestante de Servicio Social, de acuerdo con 5 niveles de asignación de Insuficiente, Suficiente, Bueno, Notable y Excelente.
10	Observaciones por parte de la Persona Responsable de la Jefatura de Servicio Social y Desarrollo Comunitario.
IV. Área de firmas	
11	Firma de la Persona Responsable del Programa en la Instancia interna o externa.
12	Sello de la Instancia interna o externa.
13	Vo.Bo. de la Oficina de Servicio Social del ITTOL.
14	Sello de la Oficina de Servicio Social del ITTOL.