

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO SOCIAL

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.5.1

Nombre del prestador de Servicio Social: _____

Carrera: _____

Programa: _____

Periodo de realización: _____

Indique a qué bimestre corresponde:

Bimestre		Final	
----------	--	-------	--

		Nivel de desempeño del criterio (5)				
No.	Criterios a evaluar	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. Expediente Oficina de Servicio Social

REGISTRO SGC 588
Código: ITTUX-VI-PO-002-09
Revisión: 1
Fecha Autorización: 15/Noviembre/2019



SGC 588
ICIO: 2009.09.22
ENOVACIÓN: 2021.06.22
TERMINO: 2024.06.22