INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL SUR DEL ESTADO DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL

FORMATO PARA EVALUACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social:\_ Programa:\_ Periodo de realización:\_

Indique a qué bimestre corresponde

Bimestre Final

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación** |
| **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. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social | **15** |  |
| 10. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **5** |  |
| 11. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
|  | | | |
| **Evaluación por el responsable de Oficina de Servicio Social** | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados | **5** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

**Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa**

* + 1. **Expediente Oficina de Servicio Social**

Sello de la Dependencia/Empresa

# GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN

# Instrucciones para la dependencia que calificará el nivel de desempeño del prestador del Servicio Social.

El formato de evaluación tiene como objetivo medir el nivel de desempeño alcanzado por parte del prestador del Servicio Social en las actividades realizadas. Al determinar y asignar el nivel de eficiencia a cada criterio, se pretende evaluar fundamentalmente lo siguiente:

* + - * En qué medida se sensibilizó con la problemática, que pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social que brinda a la dependencia en la cual prestó su servicio.
      * En qué medida demostró y/o desarrolló un sentido de compromiso y responsabilidad con la labor social en beneficio de la comunidad.
      * En qué medida demostró y/o desarrolló un sentido de servicio para beneficio de la comunidad.

Columna A-Valor: Es el valor máximo que tiene cada criterio.

Columna B-Evaluación: Se le asigna un puntaje al criterio evaluado de acuerdo al desempeño del prestador del Servicio Social por parte del responsable.

Calificación Final: Es la sumatoria de lo obtenido en la columna B, y de acuerdo a la valoración numérica se asignará la calificación.

Nivel de Desempeño: Es el obtenido de acuerdo a la calificación final, ver la tabla siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desempeño** | **Niveles de Desempeño** | **Valoración Numérica** |
| Competencia Alcanzada | Excelente | De 95 a 100 |
| Notable | De 85 a 94 |
| Bueno | De 75 a 84 |
| Suficiente | De 70 a 74 |
| Competencia No Alcanzada | Insuficiente | NA (No Alcanzada) |