INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL SUR DEL ESTADO DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL

**FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE**

**SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestador de Servicio Social: |  |  |  | |
| Programa: |  |  |  | |
| Periodo de realización: |  |  |  | |
| Indique a que bimestre corresponde: | Bimestre |  | Final |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | |
| **No.** | **Criterios a evaluar** | **Insuficiente** | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1 | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| 3 | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| 4 | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |  |  |  |  |  |
| 6 | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7 | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
| **Observaciones (5):**  Nombre, cargo y firma del responsable de Sello de la programa dependencia/empresa  c.c.p. Oficina de Servicio Social | | | | | | |

# 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 desempeño 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.

Es importante destacar que la valoración final del prestador del Servicio Social está distribuida en un 90% a la evaluación cualitativa y un 10% a la autoevaluación

El siguiente procedimiento de dos incisos se debe realizar para cada reporte bimestral y el reporte final.

De acuerdo con el instrumento de evaluación hecho por el responsable de servicio social, se deberá de hacer la equivalencia de los niveles de desempeños a valor numérico de acuerdo a la [Tabla 5](#_bookmark275):

|  |  |
| --- | --- |
| Excelente | 4 |
| Notable | 3 |
| Bueno | 2 |
| Suficiente | 1 |
| Insuficiente | 0 |

Una vez realizada las equivalencias numéricas, se procede a calcular el promedio para cada uno.

Los valores de los promedios y el promedio final, muestran el nivel de desempeño del prestador del Servicio Social, de acuerdo a la [Tabla 6](#_bookmark276):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desempeño** | **Niveles de desempeño** | **Escala** |
| Competencia Alcanzada | Excelente | 3.50 a 4.00 |
| Notable | 2.50 a 3.49 |
| Bueno | 1.50 a 2.49 |
| Suficiente | 1.00 a 1.49 |
| Competencia NO Alcanzada | Insuficiente | 0.00 a 0.99 |