INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL SUR DEL ESTADO DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL

**FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN 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 | Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos. |  |  |  |  |  |
| 2 | Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones. |  |  |  |  |  |
| 3 | Mostré liderazgo en las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| 4 | Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva. |  |  |  |  |  |
| 5 | Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. |  |  |  |  |  |
| 6 | Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa. |  |  |  |  |  |
| 7 | Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio. |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:**  **Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social**  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 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) |