



## FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_.

Periodo de realización: enero-junio: \_\_\_\_\_, agosto-diciembre: \_\_\_\_\_,

Indique a que bimestre corresponde: 1er. \_\_\_\_\_, 2do. \_\_\_\_\_, 3er. \_\_\_\_\_, y Final: \_\_\_\_\_.

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del (a) responsable del programa (dependencia)

C.c.p. - Oficina de Servicio Social.

Sello de la  
dependencia/empresa

Nota: este formato deberá de ser llenado por la dependencia dónde el alumno presta su servicio





**Educación**  
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO  
NACIONAL DE MÉXICO



**Zacatecas**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
2021-2027



**Instituto Tecnológico Superior de Fresnillo**  
Gestión Tecnológica y Vinculación



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Tecnológico #16, Solidaridad, Fresnillo, Zacatecas, C.P. 99010  
Tel. 493 983 9600 Ext. 131,  
e-mail: [gestionyvinculacion@fresnillo.tecnm.mx](mailto:gestionyvinculacion@fresnillo.tecnm.mx)  
[www.tecnm.mx](http://www.tecnm.mx) | [www.itsf.mx](http://www.itsf.mx)

