ANEXO XXV. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL 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
	¿Consideras importante la realización del Servicio Social?					
	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social?					
	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					
	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?					
	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de servicio social?					
	¿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?					
	¿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. Oficina de Servicio Social