

Formato de Evaluación Cualitativa Bimestral de él(la) Prestador(a) de Servicio Social	ITV-VI-PO-002-06	 Instituto Tecnológico de Veracruz
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1; Norma ISO 14001:2015 6.1.2 y 7.3	Revisión: 1	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE ÉL(LA) PRESTADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL

Nombre de él(la) prestador(a) 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.					
TOTAL:						

Observaciones: _____

Nombre, cargo y firma de él(la)
responsable de programa

Sello de la
dependencia/empresa

Formato de Evaluación Cualitativa Bimestral de él(la) Prestador(a) de Servicio Social	ITV-VI-PO-002-06	 Instituto Tecnológico de Veracruz
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1; Norma ISO 14001:2015 6.1.2 y 7.3	Revisión: 1	

ANEXO:

Tabla de Equivalencia Numérica del Nivel de Desempeño de Criterio

Nivel de Desempeño	Valor Numérico
Excelente	4
Notable	3
Bueno	2
Suficiente	1
Insuficiente	0