**Nombre del Prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Periodo de Realización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el prestador del Servicio Social cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación** |
| **Evaluación por el responsable del**  **programa** | 1. Asiste puntualmente a realizar sus actividades. | **5** |  |
| 2. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. | **10** |  |
| 3. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos. | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **10** |  |
| 5. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | **5** |  |
| 6. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo. | **5** |  |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas. | **10** |  |
| 8. Muestra espíritu de servicio. | **10** |  |
| **Para llenado de Evaluación**  **por el Jefe de Oficina de**  **Servicio Social y Desarrollo**  **Comunitario** | 1. Entrega en tiempo y forma los reportes o informes solicitados. | **5** |  |
| 1. Mostró responsabilidad y compromiso con su Servicio Social. | **15** |  |
| 1. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño. | **5** |  |
| 1. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados. | **10** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre, firma y cargo del Responsable del Programa**  **c.c.p. Expediente Oficina de Servicio Social** | **Sello de la**  **Dependencia/Empresa** |

**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) |