**Instituto Tecnológico de La Paz**

**Dirección General de Educación Superior Tecnológica**

**Formato de Evaluación**

Nombre del prestador de Servicio Social: Nombre completo empezando con Nombre (s) y Apellido (s).

Programa: Escribe nombre completo del programa.

Periodo de Realización: Escriba el periodo del bimestre que esta realizando.

Carrera: Elija una carrera.

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre: Elija el bimestre. Final: Elija un opción.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |
| 1. Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. | 10 |  |
| 1. Cumple correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado, alcanzando los objetivos. | 10 |  |
| 1. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | 10 |  |
| 1. Interpreta la realidad y se sensibiliza con respecto a la problemática que se pretende disminuir o eliminar con el Servicio Social. | 5 |  |
| 1. Realiza sugerencias personales para beneficio o mejora del programa en el que participo. | 5 |  |
| 1. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas. | 10 |  |
| 1. 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. Realizo un trabajo innovador en su área de desempeño | 5 |  |
| 1. Es dedicado y proactivo en los trabajos | 10 |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sello de la

Dependencia/ Empresa

Nombre, cargo y firma del responsable del programa.

**c.c.p. Expediente 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 74 |
| Competencia No alcanzada | Insuficiente | NA (No alcanzada) |