



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL
FO-TESE-DSS-05**



Fecha: / /

Tipo de Prestador(a):	Interno ()		Externo ()	
Nombre del Prestador(a):				
Programa:				
Periodo reportado:	/	/	al	/ /
Acumulado de horas al presente reporte:				

Tipo de Informe (marque con una x):	Bimestral			Final
	1°	2°	3°	

Evaluación por la (el) Responsable del Programa

La siguiente evaluación tiene como objetivo medir el nivel de desempeño mostrado por el prestador(a) de servicio social, por ello, solicitamos al Responsable del Programa completar esta breve evaluación considerando los siguientes valores:

4 Excelente **3** Notable **2** Bueno **1** Suficiente **0** Insuficiente

Criterios de Evaluación	Nivel de Desempeño
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	
PROMEDIO GENERAL	

Observaciones sobre el prestador(a):

Nombre, cargo y firma del
Responsable del Programa

Sello del Área/Dependencia/Organismo

NOTA: En caso de requerir una impresión adicional de éste formato, el mismo se encuentra disponible en la dirección electrónica <http://ssocial.tese.edu.mx/>.



**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL
FO-TESE-DSS-05**



Instructivo de Llenado

No.	Concepto	Descripción
1.	Fecha	Registrar el día, mes y año en que es requisitado el formato (dd/mm/aaaa).
2.	Tipo de Prestador(a)	Indicar con una "x" el tipo de prestador(a) que requisita el formato.
3.	Nombre del Prestador(a)	Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) del alumno(a) que presta servicio social.
4.	Programa	Escribir el nombre del Programa en el que participa el prestador(a) de servicio social.
5.	Periodo Reportado	Indicar el día, mes y año que comprende el reporte (dd/mm/aaaa). Ejemplo: 11/01/2019 al 11/03/2019
6.	Acumulado de horas al presente reporte	Indicar con número y letra el total horas acumuladas por el prestador(a) al momento de requisitar el formato. Ejemplo: 120 (Ciento veinte horas)
7.	Tipo de Informe	Marcar con una "x" según corresponda si el reporte refiere a Informe Bimestral (primero, segundo o tercero), o Informe Final
8.	Criterios de Evaluación	Colocar un valor de desempeño a cada pregunta, considerando la escala citada en el formato.
9.	Promedio General	Colocar el resultado de sumar los valores de cada pregunta, divididos entre siete. Ejemplo: Sumatoria del Nivel de Desempeño: 60 / 7 Promedio General: 8.5
10.	Observaciones sobre el Prestador(a)	Indicar, en caso de considerarlo necesario, comentarios sobre el desempeño y/o comportamiento registrado por el prestador(a).
11.	Nombre, cargo y firma del Responsable del Programa	Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) del Titular del Área donde el prestador(a) realiza su servicio social.
12.	Sello del Área/Departamento/Organismo	Imagen impresa a tinta de la Institución/Área/Organismo donde se presta el Servicio Social o Prácticas Profesionales.