

	Nombre del documento: Formato de Evaluación Cualitativa del Prestador de Servicio Social	Código: ITA-VI-PO-002-07
	Referencia a la Norma ISO 9001: 2015 8.2.2	Revisión: 1
		Página 1 de 1

ANEXO XXIII.

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL _____

PROGRAMA: _____

PERIODO DE REALIZACION: _____

INDIQUE A QUE BIMESTRE CORRESPONDE: BIMESTRE FINA

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumple con 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 realizada					
6	Realiza sugerencias innovadoras para el beneficio o mejora del programa en el que participa					
7	Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio					

Observaciones: _____

Nombre, cargo y firma del responsable de programa _____

sello de la dependencia/empresa

c.c.p. Oficina de Servicio Social