

 <b>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</b>	<b>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</b> <b>Instituto Tecnológico de Chihuahua II</b>	<b>Código:</b> <b>ITCHII-PO-05-10</b>	
	<b>Evaluación de las Actividades por el Prestador de Servicio Social</b>	<b>Revisión 0</b>	
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.1</b>	<b>Página 1</b>	

**ANEXO XXV. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR(A) DE SERVICIO SOCIAL**

**NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:** Apellido Paterno- Apellido Materno-Nombre(s)

**PROGRAMA:** Nombre del Programa

**PERÍODO DE REALIZACIÓN:** Fecha de inicio del bimestre al Fecha de término del bimestre

**INDIQUE A QUE BIMESTRE CORRESPONDE:** BIMESTRE  FINAL

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización del Servicio Social?					
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social?					
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?					
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender asertivamente las actividades de Servicio Social?					
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?					
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?					

**Observaciones:**

---

**Nombre, número de control y firma del prestador(a) de Servicio Social**

c.c.p. Oficina de Servicio Social