**Formato de Resultado final de Desempeño y Calificación del Prestador del Servicio Social.**

Nombre: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera: (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Control: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: (4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependencia u Organismo donde realizó su servicio social (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIO (6)** | **NIVEL DE DESEMPEÑO (7)** | **CALIFICACIÓN (8)** |
| **AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL (LA) PRESTADOR (A).**  |  |  |
| **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA INSTANCIA.**  |  |  |
| **EVALUACIÓN GRAL. DE DESEMPEÑO DEL (LA) PRESTADOR (A)**  |  |  |
| **RESULTADO FINAL: (9)** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(10) Nombre, Cargo y Firma del (la) Ofna. de Servicio Social.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(11) Nombre, Cargo y firma del (a) Jefe (a) de Depto. de GTyV.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del (la) prestante de Servicio Social. |
| 2 | Anotar el nombre de la carrera que cursa el (la) prestante de Servicio Social. |
| 3 | Anotar el número de control del (la) prestante del Servicio Social. |
| 4 | Anotar el período de realización del Servicio Social. |
| 5 | Anotar el nombre de la dependencia u organismo donde el (la) prestante realizó el Servicio Social. |
| 6 | Criterios de Evaluación. |
| 7 | Anotar el nivel de desempeño alcanzado por el (la) prestante del Servicio Social. |
| 8 | Anotar la Calificación numérica alcanzada por el (la) prestante del Servicio Social.  |
| 9 | Anotar el Resultado final.  |
| 10  | Nombre, Cargo y Firma del (la) Ofna. de Servicio Social. |
| 11 | Nombre, Cargo y firma del (a) Jefe (a) de Depto. de GTyV. |