**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa Educativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa o Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo de Servicio Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente se hace constar que el alumno (a) ha acreditado 480 horas efectivas satisfactoriamente del Servicio Social conforme al cumplimiento a la ley de profesiones en un período no menor a 6 meses ni mayor de dos años.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTITUDES/APTITUDES** | **EXCELENTE** | **Bueno** | **Regular** | **Malo** |
| **Responsabilidad** |  | | | |
| Rendimiento en su trabajo |  |  |  |  |
| Iniciativa |  |  |  |  |
| Colaboración |  |  |  |  |
| Asistencia |  |  |  |  |
| Puntualidad |  |  |  |  |
| **Comportamiento** |  | |  |  |
| Relación con su jefe |  |  |  |  |
| Relación con sus compañeros |  |  |  |  |
| Relación con colaboradores |  |  |  |  |
| Comportamiento personal |  |  |  |  |
| Disciplina |  |  |  |  |
| **Aprendizaje** |  | |  |  |
| Facilidad para aprender |  |  |  |  |
| Calidad de trabajo |  |  |  |  |
| Cumple con las exigencias del puesto |  |  |  |  |
| **imagen personal** |  | |  |  |
| Presentación |  |  |  |  |
| Higiene |  |  |  |  |

***Señale ¿Cuáles de los siguientes aspectos considera que debe reforzar el alumno?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞏 | Administración del tiempo | 🞏 | Emprendedor |
| 🞏 | Relaciones interpersonales | 🞏 | Negociación |
| 🞏 | Plan de vida y carrera | 🞏 | Autoeducación |
| 🞏 | Consultoría en negocios | 🞏 | Calidad Profesional |
| 🞏 | Creatividad y solución de problemas |  |  |

-Por lo anterior, considera que es un elemento:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 Excelente | 🞏 Bueno | 🞏 Regular | 🞏 Malo |  | |
| -Recomienda considerarlo para vacantes dentro y fuera de la empresa: | | | | 🞏 SI | 🞏 NO |

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EVALUACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL | Porcentaje máximo | Porcentaje otorgado |
| Asistencia a la institución y desempeño | 5% |  |
| Desempeño en las actividades programadas | 5% |  |
| Actividades realizadas | 20% |  |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y Firma del Responsable |