**Cédula de Evaluación Final**

**Nombre del Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Prestador de Servicio Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Instrucciones:** El siguiente cuestionario está diseñado para generar un diagnóstico sobre el desempeño de nuestros estudiantes en Servicio Social. La información se manejará de manera confidencial.

***Favor de evaluar cada uno de los rubros siguientes:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Criterios* | Deficiente | Bueno | Excelente |
| *Disposición para aprender* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Capacidad de adaptarse al medio ambiente de trabajo* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Capacidad para trabajar en equipo* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Capacidad de liderazgo en las tareas asignadas* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Iniciativa* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Puntualidad* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Capacidad para entender y seguir instrucciones* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Capacidad de comunicación* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Capacidad para resolver problemas que se le presentaron* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Madurez* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Responsabilidad* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Disponibilidad* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *Actitud positiva* | ( ) | ( ) | ( ) |
| *EVALUACIÓN GENERAL DE DESEMPEÑO* | ( ) | ( ) | ( ) |

En la prestación del Servicio Social, si hizo algún aporte significativo para la Institución o una propuesta de mejora, favor de mencionarlo.

|  |
| --- |
|  |

En caso contrario, favor de indicar las razones.

|  |
| --- |
|  |

¿Cómo podríamos en la Universidad Veracruzana, mejorar el programa de Servicio Social?

|  |
| --- |
|  |

¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de mayor importancia, observadas en el prestador del Servicio Social?

|  |
| --- |
|  |

 ¿Estaría dispuesto (a) a recibir otros prestadores del Servicio Social?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué?

|  |
| --- |
|  |

Mencione cuál(es) competencias deberían de poseer nuestros egresados, por ser necesarias en el ámbito laboral.

|  |
| --- |
|  |

Si es posible, favor de registrar datos de contacto (e-mail y teléfono)

|  |
| --- |
|  |

***Agradecemos su apoyo para la mejora de nuestros planes de estudio y egresados.***

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

Firma del jefe inmediato y sello de la institución.

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