



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
PARA PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL
FO-TESE-DSS-05**



Fecha: / /

| | | |
|--|--------------------|--------------------|
| Tipo de Prestador(a): | Interno () | Externo () |
| Nombre del Prestador(a): | | |
| Programa: | | |
| Periodo reportado: | | al |
| Acumulado de horas al presente reporte: | | |

| | | | |
|--|------------------|-----------|-----------|
| Número de Informe (marque con x): | Bimestral | | |
| | 1º | 2º | 3º |

| Evaluación por la (el) Responsable del Programa | | | | |
|---|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|
| La siguiente evaluación tiene como objetivo medir el nivel de desempeño mostrado por el prestador(a) de servicio social, por ello, solicitamos al Responsable del Programa completar esta breve evaluación considerando los siguientes valores: | | | | |
| 4 Excelente | 3 Notable | 2 Bueno | 1 Suficiente | 0 Insuficiente |

| Criterios de Evaluación | Nivel de Desempeño |
|---|---------------------------|
| 1. Cumple en 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 complementaria | |
| 6. Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa | |
| 7. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio | |
| PROMEDIO GENERAL | |

Observaciones sobre el prestador(a):

**Nombre, cargo y firma del
Responsable del Programa**

Sello del Área/Dependencia/Organismo

NOTA: En caso de requerir una impresión adicional de este formato, el mismo se encuentra disponible en la dirección electrónica <http://social.tese.edu.mx/>.