

**Universidad de la Costa**

**Santiago Pinotepa Nacional**

**O A X A C A**

**EVALUACIÓN FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

C. JEFE DE ÁREA:

Con la finalidad de mejorar la calidad y eficiencia del SERVICIO SOCIAL de nuestro(a) alumno (a), así como tener referentes que nos orienten al mejor funcionamiento de las necesidades del Sector Público, le agradeceré el llenado del siguiente formato.

NOMBRE DEL ALUMNO(A).

A. Paterno A. Materno Nombre(s)

CARRERA. SEMESTRE.

MATRÍCULA. TOTAL DE HORAS ACUMULADAS.

PERÍODO DEL AL \_\_

INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA.

ÁREA O DEPARTAMENTO.

RESPONSABLE INMEDIATO.

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO.

DESCRIPCIÓN BREVE DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL ALUMNO.

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN GENERAL DEL ALUMNO** |
|  | **MUY BIEN** | **BIEN** | **REGULAR** | **MAL** | **PÉSIMO** |
| DISCIPLINA |  |  |  |  |  |
| PUNTUALIDAD |  |  |  |  |  |
| PRESENTACIÓN |  |  |  |  |  |
| RESPONSABILIDAD |  |  |  |  |  |
| DESEMPEÑO |  |  |  |  |  |
| CALIDAD EN EL TRABAJO |  |  |  |  |  |
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS |  |  |  |  |  |
| INICIATIVA |  |  |  |  |  |
| EFICIENCIA |  |  |  |  |  |
| LEALTAD Y DISCRECIÓN |  |  |  |  |  |

¿Considera necesario reformar y/o incorporar algunos temas en la carrera del alumno? Sì \_\_\_ No

Especifique.

Observaciones.

FECHA FIRMA Y SELLO

NOTA. Le agradeceré que esta información sea confidencial y se remita en sobre cerrado y sello inviolable.