

	Evaluación del Reporte Final	Fecha de revisión:
	Código: ITT-L-VI-18-RG-10	13-abril-2026
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 8.2.3	Revisión: 1
		Página: 1 de 2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

Programa: _____

Periodo de realización: _____

Indique a qué bimestre corresponde: Bimestre Final

		Nivel de desempeño del criterio				
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	¿Consideras importante la realización del Servicio Social?					
2	¿Consideras que las actividades que realizaste son pertinentes a los fines del Servicio Social?					
3	¿Consideras que las actividades que realizaste contribuyen a tu formación integral?					
4	¿Contribuiste en actividades de beneficio social comunitario?					
5	¿Contribuiste en actividades de protección al medio ambiente?					
6	¿Cómo consideras que las competencias que adquiriste en la escuela contribuyeron a atender					

	Evaluación del Reporte Final Código: ITT-L-VI-18-RG-10 Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 8.2.3	Fecha de revisión: 13-abril-2026 Revisión: 1 Página: 2 de 2
---	--	--

	asertivamente las actividades de servicio social?					
7	¿Consideras que sería factible continuar con este proyecto de Servicio Social a un proyecto de Residencias Profesionales, proyecto integrador, proyecto de investigación o desarrollo tecnológico?					
8	¿Recomendarías a otro estudiante realizar su Servicio Social en la dependencia donde lo realizaste?					

Observaciones:

Nombre, No. de control y firma del prestador de Servicio Social

c.c.p Oficina de Servicio Social