**Evaluación de la Unidad Receptora**

­

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la unidad receptora: |   |
| Nombre del prestador: |  |
| Institución educativa: |  |
| Carrera:  |  |
| Puesto equivalente asignado: |  |
| Programa de servicio social: |  |
| Periodo de la prestación: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **I. Del prestador** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Competencia y calidad en el Servicio Prestado |  | 2. Actitud en el desempeño de su servicio |
|  |  |  |  |  |  |  |
| * Aplicación de los conocimientos
 | ( ) |  | * Iniciativa
 | ( ) |  |
| * Habilidades de Expresión, oral y escrito
 | ( ) |  | * Responsabilidad
 | ( ) |  |
| * Contribución a la Solución de Problemas
 | ( ) |  | * Respeto
 | ( ) |  |
|  |  |  |  | * Colaboración
 | ( ) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ( E ) Excelente, ( B ) Buena, ( R ) Regular, ( D ) Deficiente. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **II. Del programa** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ° Situación o problema específico atendido: |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ° Ahorro económicos generado por la prestación del servicio social: |  |
|   |
|  |  |  |  |  |
| ° Número de beneficiarios de la prestación del servicio social: |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ° Comentarios: |   |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  | Responsable del Programa |  |  |  |
|  |  (Nombre, Firma y Sello)  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Recuerda conservar copia de tu documento.** |  | , Mich., a de del 201 . |

*Nota: Para dudas o aclaraciones contáctanos por medio de nuestras Redes Sociales o Correo Electrónico.*