

## FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social Catemaxca Olivera Maritza

Programa: "Apoyo a Instituciones Educativas"

Periodo de realización: 03 de marzo al 03 de mayo de 2025

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  1 Final

Nivel de desempeño del criterio						
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
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.			✓		

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mtra. Matilde Eva Ramírez Benavides  
 Directora de la Escuela Telesecundaria  
"Emiliano Zapata"

Nombre, cargo y firma del responsable de  
 programa

c.c.p. Oficina de Servicio Social

  
**S.E.V.**  
 VERACRUZ  
 ESC. TELESECUNDARIA  
 "EMILIANO ZAPATA"  
 CLAVE: 30DTV0176  
 FRANCISCO I. MADERO,  
 MPIO. SANTIAGO TUXTLA, VER.  
 Sello de la  
 dependencia/empresa

## FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social Catemaxca Olivera Maritza

Programa: "Apoyo a Instituciones Educativas"

Periodo de realización: 03 de mayo al 03 de julio de 2025

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  2 Final

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
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.			/		

Observaciones:	
<b>S.E.V.</b> VERACRUZ ESC. TELESECUNDARIA "EMILIANO ZAPATA" CLAVE: 30DTV0176E FRANCISCO I. MADERO, MPIO. SANTIAGO TUXTLA, VER.	
Nombre, cargo y firma del responsable de programa	Sello de la dependencia/empresa
c.c.p. Oficina de Servicio Social	

## FORMATO DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social Catemaxca Olivera Maritza

Programa: "Apoyo a Instituciones Educativas"

Periodo de realización: 03 de Julio al 03 de Septiembre del 2025

Indique a que bimestre corresponde: Bimestre  3 Final

Nivel de desempeño del criterio					
No.	Criterios a evaluar	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable
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.				✓

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mtra. Matilde Eva Ramírez Benavides  
Directora de la Escuela Telesecundaria  
"Emiliano Zapata".

Nombre, cargo y firma del responsable de  
programa

c.c.p. Oficina de Servicio Social

