

## FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN 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

No.	Criterios a evaluar	Nivel de desempeño del criterio				
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Notable	Excelente
1	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.			✓		
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.					✓
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.			✓		
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.			✓		
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.			✓		
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.			✓		
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.			✓		

Observaciones:

---



---



---

Catemaxca Olivera Maritza  
211U0056 

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

c.c.p. Oficina de Servicio Social

## FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN 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	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.			✓		
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.			✓		
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.			✓		
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.			✓		
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.			✓		
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.			✓		
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.			✓		

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Catemaxca Olivera Maritza

211U0056



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

c.c.p. Oficina de Servicio Social

## FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN 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	Excelente
1	Cumplí en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos.				<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Trabajé en equipo y me adapté a nuevas situaciones.				<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Mostré liderazgo en las actividades encomendadas.				<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Organicé mi tiempo y trabajé de manera proactiva.				<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Interpreté la realidad y me sensibilicé aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria.				<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Realicé sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa.				<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Tuve iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y mostré espíritu de servicio.				<input checked="" type="checkbox"/>	

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Catemaxca Olivera Maritza

211U0056



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

c.c.p. Oficina de Servicio Social