

**UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA**  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

**Evaluación de la Unidad Receptora**

Nombre de la empresa, organismo o dependencia \_\_\_\_\_  
 Nombre y puesto del jefe inmediato \_\_\_\_\_  
 Carrera \_\_\_\_\_ Morelia Mich., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Programa \_\_\_\_\_

Favor de evaluar marcando con ( ✓ ) el paréntesis del concepto más adecuado.

- |   |  |
|---|--|
| <p>1.- Calidad en el desempeño de su servicio social.</p> <p>Deficiente, requiere supervisión constante ( )</p> <p>Aceptable ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Excelente ( )</p> <p>2.- Correspondencia entre los objetivos y metas propuestas y el problema real abordado en el servicio.</p> <p>Deficiente ( )</p> <p>Aceptable ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Excelente ( )</p> <p>3.- Disciplina.</p> <p>Indisciplinado ( )</p> <p>Descuido en su comportamiento ( )</p> <p>Sentido de disciplina ( )</p> <p>Alto sentido de disciplina ( )</p> <p>4.- Iniciativa.</p> <p>Sin iniciativa ( )</p> <p>Rutinario ( )</p> <p>Utiliza su iniciativa adecuadamente ( )</p> <p>Busca la oportunidad para utilizar su iniciativa ( )</p> <p>5.- Cooperación.</p> <p>No coopera ( )</p> <p>Coopera esporádicamente ( )</p> <p>Colabora por sí mismo satisfactoriamente ( )</p> <p>Colabora sin reserva en cualquier actividad ( )</p> | <p>6.- Responsabilidad.</p> <p>Responsable ( )</p> <p>Irresponsable ( )</p> <p>7.- Calidad y puntualidad en los reportes.</p> <p>Deficiente ( )</p> <p>Aceptable ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Excelente ( )</p> <p>8.- Relaciones Humanas</p> <p>Deficiente ( )</p> <p>Aceptable ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Excelente ( )</p> <p>9.- La colaboración y/o cooperación de otras instancias que usted requirió para la realización de su servicio fue:</p> <p>Deficiente ( )</p> <p>Aceptable ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Excelente ( )</p> <p>10.- La calidad de los resultados en atención al impacto logrado en los diferentes ámbitos fue:</p> <p>Deficiente ( )</p> <p>Aceptable ( )</p> <p>Bueno ( )</p> <p>Excelente ( )</p> |
|---|--|

Observaciones y recomendaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
 Responsable del programa (Nombre, Firma y Sello)