



## EVALUACIÓN DEL ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN:

ÁREA:

NOMBRE DEL ASESOR:

CARGO:

NOMBRE DEL PRESTADOR:

ESPECIALIDAD:

**LEA CON ATENCIÓN Y MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE INDIQUE MAS CERCANAMENTE LA FORMA EN QUE EL PRESTADOR DESARROLLÓ SU SERVICIO SOCIAL.**

01.- Desde el punto de vista cualitativo el trabajo desarrollado por el prestador del Servicio Social fue:

- |            |        |
|------------|--------|
| A) ÓPTIMO  | (    ) |
| B) BUENO   | (    ) |
| C) REGULAR | (    ) |
| D) MALO    | (    ) |
| E) PÉSIMO  | (    ) |

02.- En términos de cumplimiento del horario el prestador fue:

- |                |        |
|----------------|--------|
| A) MUY PUNTUAL | (    ) |
| B) PUNTUAL     | (    ) |
| C) REGULAR     | (    ) |
| D) MALO        | (    ) |
| E) PÉSIMO      | (    ) |

03.- Frente a las labores asignadas, el prestador demostró realizar su trabajo en forma:

- |                      |        |
|----------------------|--------|
| A) MUY RESPONSABLE   | (    ) |
| B) RESPONSABLE       | (    ) |
| C) REGULAR           | (    ) |
| D) PUNTUAL           | (    ) |
| E) MUY IRRESPONSABLE | (    ) |

04.- En términos de preparación y habilidades técnicas, en el desarrollo de su trabajo, el prestador demostró:

- |                     |        |
|---------------------|--------|
| A) MUY CAPACITADO   | (    ) |
| B) CAPACITADO       | (    ) |
| C) REGULAR          | (    ) |
| D) INCAPACITADO     | (    ) |
| E) MUY INCAPACITADO | (    ) |

Original. Oficina de Servicio Social del Plantel.  
C.c.p. Dependencia  
C.c.p. El prestador del Servicio.





05.- Respecto a la disciplina, el comportamiento del prestador fue:

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| A) MUY ADECUADO   | (    ) |
| B) ADECUADO       | (    ) |
| C) REGULAR        | (    ) |
| D) INADECUADO     | (    ) |
| E) MUY INADECUADO | (    ) |

06.- Las relaciones interpersonales del personal con sus compañeros de trabajo fueron:

- |               |        |
|---------------|--------|
| A) EXCELENTES | (    ) |
| B) BUENAS     | (    ) |
| C) REGULARES  | (    ) |
| D) MALAS      | (    ) |
| E) PÉSIMAS    | (    ) |

**Para nosotros como Institución Educativa es muy importante saber sus observaciones con respecto al Prestador, por esta razón hemos dejado este espacio para que nos lo haga saber.**

Santa María Huatulco, Oax. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SELLO DEPENDENCIA

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

Original. Oficina de Servicio Social del Plantel.  
C.c.p. Dependencia  
C.c.p. El prestador del Servicio.



**2026**  
año de  
**Margarita**  
**Maza**