

AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del prestador de Servicio Social: **CARLO OMAR TELLO QUINTERO**

Programa: **REHABILITACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE ESCUELA PRIMARIA RURAL FEDERAL ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

Período escolar: **2021-2**

Bimestre: ____ Final: **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: Fue grata la experiencia que obtuve en la realización de mi servicio social, las actividades que realicé fueron complementarias en mi desarrollo profesional.



17650546 CARLO OMAR TELLO QUINTERO

c.c.p. Oficina de Servicio Social