

EVALUACIÓN DE LA UNIDAD RECEPTORA

Nombre de la unidad receptora: _____

Nombre del prestador: _____

Institución educativa: _____

Carrera: _____

Puesto equivalente asignado: _____

Programa de Servicio Social: _____

Periodo de la prestación: _____

I. DEL PRESTADOR

1.- Competencia y calidad en el servicio prestado

(E) Excelente, (B) Buena, (R) Regular, (D) Deficiente

- Aplicación de los conocimientos ()
- Habilidades de expresión oral y escrito ()
- Contribución a la solución de problemas ()

2.- Actitud en el desempeño de su servicio

- Iniciativa ()
- Responsabilidad ()
- Respeto ()
- Colaboración ()

II. DEL PROGRAMA

Situación o problema específico atendido: _____

Ahorro económicos generados por la prestación del Servicio Social: _____

Números de beneficiarios de la presentación del Servicio Social: _____

Comentarios: _____

Responsable del Programa
(Nombre, firma y sello)

Michoacán a ____ de ____ del 20 ____

RECIERDA CONSERVAR COPIA DE TU DOCUMENTO.**NOTA:** PARA DUDAS O ACLARACIONES CONTÁCTANOS POR MEDIO DE NUESTRAS REDES SOCIALES Y LLENAR TODOS LOS ESPACIOS REQUERIDOS.**Instituto
de la Juventud
Michoacana**
GOBIERNO DE MICHOACÁN**Michoacán**
HONESTIDAD Y TRABAJO