|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante o Pasante: |  |
| Unidad Organizativa: |  |
| Oficina Fiscal: |  |
| Nombre del Responsable: |  |
| Tipo de Servicio a evaluar: | Servicio Social ( ) Pasantía ( ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CARACTERÍSTICAS | | | | |
| CALIDAD | INSATISFACTORIO  (3-4) | SATISFACTORIO  (5-6) | BIEN  (7-8) | EXCELENTE  (9-10) |
| Calidad del trabajo |  |  |  |  |
| Consistencia en el trabajo |  |  |  |  |
| Comunicación |  |  |  |  |
| Trabajo independiente |  |  |  |  |
| Toma la iniciativa |  |  |  |  |
| Trabajo en grupo |  |  |  |  |
| Productividad |  |  |  |  |
| Creatividad |  |  |  |  |
| Honestidad |  |  |  |  |
| Integridad |  |  |  |  |
| Relaciones con los compañeros de trabajo |  |  |  |  |
| Habilidades Técnicas |  |  |  |  |
| Puntualidad |  |  |  |  |
| Asistencia |  |  |  |  |
| Suma |  |  |  |  |
| Promedio | | | |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |
|  |
| Nota: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Jefatura de Unidad Organizativa  (Firma electrónica) |  | Responsable asignado  (Firma electrónica) |