**INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES**

**DE SERVICIO SOCIAL**

MTRA. ADRIANA ROQUE DEL ANGEL.

*Jefa del Departamento de Servicio Social y Bolsa de Trabajo*

*Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la UNAM*

P r e s e n t e

**Datos generales del alumno**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Licenciatura |  |
| Nombre y clave del  programa |  |
| Número de cuenta |  |
| Institución |  |
| Dependencia |  |
| Área especifica |  |
| Fecha de inicio |  |
| Fecha de término |  |

**1) Actividades académicas y/o administrativas realizadas:**

**2) Resultados obtenidos e impacto de las actividades realizadas:**

**3) Nuevos conocimientos profesionales adquiridos durante el servicio social:**

**4) CONCLUSIONES:** (Tu opinión sobre el programa de servicio social en el que participaste: ¿cubrió tus expectativas?, ¿tuviste el apoyo del personal que ahí labora?, ¿recibiste la capacitación adecuada?, ¿recomendarías a otros compañeros que se inscribieran?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del alumno)

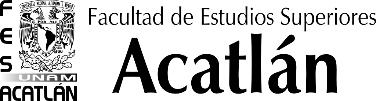
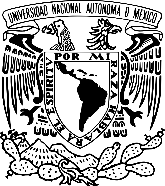
Vo. Bo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del Responsable Sello de la Dependencia

del alumno en la Dependencia)

Este documento debe ser elaborado por el alumno y sólo firmado y sellado por la dependencia.

****

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN**

**SECRETARÍA DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**CENTRO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y SERVICIOS INTEGRALES**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y BOLSA DE TRABAJO**

Estimado Responsable de Programa de Servicio Social:

Con el objetivo de retroalimentar la formación académica de nuestros alumnos de la licenciatura le solicitamos que responda a las siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente escala:

4) Excelente 3) Bueno 2) Regular 1) Deficiente

Nombre del alumno:

Licenciatura:

Fecha de ingreso: Fecha de término:

Institución:

Dependencia:

Nombre del Evaluador:

Cargo:

Correo electrónico del evaluador:

Teléfono de oficina del evaluador:

Mencione 5 actividades desempeñadas por el alumno:

|  |  |
| --- | --- |
| Pregunta | Calificación |
| 1. Conocimiento teóricos para las funciones encomendadas |  |
| 1. Conocimientos técnicos para las funciones encomendadas |  |
| 1. Iniciativa para la implementación de mejoras en la empresa |  |
| 1. Puntualidad en la entrega de los trabajos de las tareas encomendadas |  |
| 1. Desempeño general de sus funciones |  |
| 1. De acuerdo a lo observado ¿cuáles considera que son las cualidades de nuestros alumnos de esta licenciatura? | |
| 1. De acuerdo a lo observado ¿cuáles considera que son los aspectos a mejorar en la formación de nuestros alumnos de esta licenciatura? | |

**Firma del evaluador Sello de la institución**

*Este documento debe ser llenado sólo por la institución*