



FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

| | |
|---------------------|--|
| Nombre del Programa | |
| Unidad Receptora | |
| Fecha del dictamen: | |

Si selecciona alguna de las siguientes opciones, será razón suficiente para solicitar la modificación del programa:

| | |
|--|--|
| | El formato de registro presenta información confusa, incongruente o incompleta. |
| | El programa, siendo de primera etapa, solicita prestadores con características o actividades que requieren un perfil profesional específico. |
| | El objetivo del programa no se expresa claramente (se requiere de información adicional) |
| | El impacto social del programa no se expresa claramente (se requiere de información adicional) |
| | Las metas del programa no se expresan claramente (no son cuantificables o se requiere de información adicional) |
| | Las características de los prestadores de servicio social requeridos no se expresan claramente. |
| | El programa no indica en el periodo de ejecución, cuando menos 20 días naturales para el inicio de la prestación del servicio, con respecto a la fecha actual. |

De no haberse presentado ninguna de las opciones anteriores, se puede continuar con la evaluación del programa. Los valores establecidos en la escala de calificación no consideran valores intermedios.

| Aspecto | | Escala | Calificación |
|--|--|-------------------------------------|--------------|
| El objetivo del programa es congruente con los objetivos del servicio social universitario, de acuerdo con el art. 3° del Reglamento de Servicio Social. | | No = 0 Sí = 3 | |
| Impacto social (beneficio tangible y directo del programa sobre la comunidad) | El programa atiende directamente un sector marginado de la sociedad. | No = 0 Otro sector = 1 Sí = 2 | |
| | El programa contribuye a mejorar las condiciones de la comunidad de acuerdo con la línea de acción RECIPROCIDAD-ASCER elegida. | No = 0 Sí = 2 | |
| Las metas son medibles y permiten alcanzar el objetivo. | | No = 0 Sí = 3 | |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| Las actividades a realizar son congruentes con el perfil profesional requerido. (Para programas de servicio social profesional solamente) | No = 0 Algunas = 1 Todas = 3 | |
| Las actividades del programa pueden llevarse a cabo por alumnos de cualquier unidad académica. (Para programas de servicio social comunitario solamente) | No = 0 Algunas = 1 Todas = 3 | |
| El programa de servicio social solicita alumnos con características acordes con las capacidades de la mayoría. | No = 0 Sí = 1 | |
| El programa brinda los apoyos necesarios y suficientes para que el prestador realice sus actividades. | No = 0 Algunos = 1 Sí = 2 | |
| El mecanismo de supervisión de los prestadores es adecuado para el programa de servicio social. | No = 0 Sí = 1 | |
| TOTAL | | |

Tabla de interpretación de resultados

RESULTAD

O

| DICTAMEN | APROBADO | RECHAZADO |
|--|----------|-----------|
| Observaciones | | |
| Número de horas aprobadas (para programa de servicio social comunitario) | | |

Nota. Los programas de actividades administrativas podrán acreditar un máximo de 100 horas.

Espacio para nombre y firma de los dictaminadores