

FORMATO DE SUPERVISIÓN PARA INSTITUCIONES

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA: _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONOS:** _____
SUPERVISOR A CARGO: _____
NOMBRE DEL ALUMNO: _____
FACULTAD: _____ **CARRERA:** _____

I. ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

1. DE ACUERDO A LA MODALIDAD DEL SERVICIO SOCIAL QUE PRESTA EL ALUMNO (INDIVIDUAL, POR PROYECTO, POR BRIGADA,) ¿CUANTOS DÍAS ASISTE A LA SEMANA Y EN QUE MODALIDAD? _____

2.- ¿EL ALUMNO CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO?

SIEMPRE _____

ALGUNAS VECES _____

NUNCA _____

3. ¿LA INSTITUCIÓN SUPERVISA LA HORA DE ENTRADA Y SALIDA DEL ESTUDIANTE?

SI _____ NO _____

4. ¿ENTREGA UD. UN REPORTE AL ALUMNO SOBRE LAS HORAS QUE LLEVA ACREDITADAS EN SU SERVICIO SOCIAL? SI _____ NO _____

II. RESPONSABILIDAD Y DESEMPEÑO

5. LA INSTITUCIÓN HA CUMPLIDO CON EL PROYECTO PLANTEADO PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL? SI _____ NO _____

POR QUÉ?:

6. ¿EL ALUMNO REALIZA LAS LABORES ENCOMENDADAS EFICIENTEMENTE?

SI _____ NO _____

III- PERTINENCIA Y FORMACION INTEGRAL

7. MENCIONE 4 ACTIVIDADES RELEVANTES QUE REALIZA EL ESTUDIANTE

8. ¿COMO CONSIDERA QUE SON LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL PRESTADOR PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SU DEPARTAMENTO?

RELEVANTES_____ POCO RELEVANTES _____ NADA RELEVANTES_____

9. DE QUE MANERA UD. CONSIDERA, QUE LE RETRIBUYE AL ESTUDIANTE LAS ACTIVIDADES QUE ESTA LLEVANDO A CABO?

MUCHO_____ POCO _____ NADA_____

10. A PARTIR DEL REFERENTE DE UNA FORMACIÓN INTEGRAL UNIVERSITARIA Y EN UNA CALIFICACIÓN DEL 5 AL 10, QUE CALIFICACIÓN LE ASIGNA AL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:

¿POR QUÉ? _____

IV. CONTINUIDAD Y PERMANENCIA DEL PROGRAMA

11. CAMBIARÍA UD. ALGUN ASPECTO EN EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL QUE ACTUALMENTE MANEJA? SI_____ NO_____

¿POR QUÉ? _____

12.- CUAL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN EN CUANTO A LOS BENEFICIOS QUE APORTA EL ESTUDIANTE A SU INSTITUCIÓN?

SATISFECHO_____ POCO SATISFECHO_____ INSATISFECHO_____

**GRACIAS POR TU ATENCIÓN
UNIDAD CENTRAL DE SERVICIO SOCIAL**

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA