



**EVALUACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES
DE ALUMNOS ASIGNADOS**

FECHA

NOMBRE DEL ALUMNO

EMPRESA O INSTITUCIÓN ASIGNADA

FECHA DE INICIO DE ASIGNACIÓN

HORAS CONTABILIZADAS HASTA LA FECHA

ASPECTOS DE EVALUACIÓN POR PARTE DEL ALUMNO

ÁREA Y PUESTO ESPECÍFICO EN EL QUE SE DESEMPEÑA

ACTIVIDADES QUE REALIZADAS DURANTE EL MES

COMO CONSIDERAS QUE ES EL TRATO HACIA TU PERSONA POR PARTE DE TU ENCARGADO INMEDIATO Y DEL PERSONAL CON EL QUE CONVIVES EN EL ÁREA DE DESEMPEÑO.

TIENES ALGUN COMENTARIO QUE CONSIDERES IMPORTANTE PARA QUE LA COORDINACIÓN TOME EN CUENTA PARA RETOMARLO CON LA EMPRESA O INSTITUCION QUE MEJORE EL DESEMPEÑO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA DEL ALUMNO
