Contestar solo por el Asesor del Informe Final de Resultados.

Las siguientes preguntas tienen como finalidad conocer el desempeño del Brigadista de Servicio Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con relación a las actividades del Proyecto y redacción de Informe Final de Resultados. Por favor conteste con claridad

0000-0000-0

 **Ciclo:**

NOMBRE COMPLETO DEL BRIGADISTA

**Nombre del Brigadista:**

**Datos de la Unidad Receptora**

NOMBRE COMPLETO DE UNIDAD RECEPTORA

**Nombre:**

**Datos de la Asesora**

NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA

**Nombre:**

**Instrucciones: Señale una sola opción por enunciado.**

1. **Asesoría académica**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREGUNTAS** | **RESPUESTAS** |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
| **1** | **¿Se le proporcionó Asesoría al Brigadista?** |  |  |  |  |
| **2** |  **¿La asesoría fue de utilidad para el Brigadista para el: diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del Proyecto de Servicio Social?** |  |  |  |  |
| **3** | **¿Como resultado de la asesoría, se cumplió con los tiempos estipulados en el cronograma de trabajo del Proyecto de Servicio Social?**  |  |  |  |  |
| **4** | **¿Se estableció coordinación entre el Enlace de Unidad Receptora y el Asesor (a) de Proyecto de Servicio Social?** |  |  |  |  |
| **6** | **¿Número de asesorías proporcionadas?** | NUMERO (LETRA) |

1. **Revisión**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREGUNTAS** | **RESPUESTAS** |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
| **7** | **¿Cumplió el Brigadista con la asistencia a la asesoría?**  |  |  |  |  |
| **8** | **¿Tomó el Brigadista las decisiones adecuadas ante los problemas que se les presentaron?** |  |  |  |  |
| **9** | **¿Se observó el cumplimiento de las actividades programadas en el Proyecto por el Brigadista?** |  |  |  |  |
| **10** | **Número de horas dedicadas a asesoría del Proyecto donde el Brigadista realizó su Servicio Social.** | NUMERO (LETRA) |
| **11** | **¿Que considera que se debe mejorar para la realización del servicio social?** |  |

1. **Valores**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREGUNTAS** | **RESPUESTAS** |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
| **12** | **Al Interactuar con el Brigadista ¿el trato durante el desarrollo del Proyecto fue respetuoso?**  |  |  |  |  |
| **13** | **¿El Brigadista mostro trabajo en equipo durante el desarrollo del Proyecto?**  |  |  |  |  |
| **14** | **¿El Brigadista reporto en sus actividades la colaboración en los eventos organizados por la Unidad Receptora?** |  |  |  |  |
| **15** | **¿El Brigadista fue responsable en el desarrollo de las actividades de su Proyecto?**  |  |  |  |  |
| **16** | **¿El Brigadista mostro puntualidad en sus citas para la Asesoría?** |  |  |  |  |

1. **Impacto del Servicio Social en el Brigadista**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREGUNTAS** | **RESPUESTAS** |
| **a)Siempre** | **c)Frecuentemente** | **d)Algunas veces** | **e)Nunca** |
| **17** | **¿La práctica desarrollada en el servicio social constituyó una experiencia de aprendizaje para el Brigadista?** |  |  |  |  |
| **¿Elaboro conforme a la guía su Proyecto de Servicio Social?** |  |  |  |  |
| **¿Diseñó y aplicó instrumentos para el desarrollo de las actividades?** |  |  |  |  |
| **¿Aplicó métodos y técnicas de su área disciplinar?** |  |  |  |  |
| **¿Elaboró conforme a la guía sus informes mensuales?** |  |  |  |  |
| **¿Elaboró conforme a la guía su informe final de resultados?** |  |  |  |  |
| **18** | **¿El servicio social fortaleció la formación profesional del Brigadista entre teoría y práctica?** |  |  |  |  |
| **19** | **¿El Brigadista desarrollo su Servicio Social en Proyecto de Investigación?**  | **Si ( )** | **No ( )** |
| **28** | **¿Se comprometió a otorgarle créditos, en caso de publicación del proyecto en el que participó?** | **Si ( )** | **No ( )** |
| **29** | **Especifique el número y tipo de trabajos publicados donde participó el Brigadista en el proyecto.** |  |
| **30** | **Como Brigadista de Servicio Social podría mejorar en lo siguiente:** |  |

**Culiacán, Sinaloa; a día de mes de año**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de Asesor(a) de Informe Final de Resultados**

**Asesor(a) de Informe Final de Resultados**