Las siguientes preguntas tienen como finalidad conocer su desempeño, con relación a la actividad de servicio social que realizó.

20\_\_-20\_\_-\_

**Ciclo:**

**Nombre del Brigadista**

NOMBRE COMPLETO DEL BRIGADISTA

**Datos de la Unidad receptora**

NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA, INCLUYENDO DEPARTAMENTO, DEPENDENCIA Y UNIDAD RECEPTORA

**Nombre**

DIRECCION COMPLETA DE LA UNIDAD

**Dirección**

**Teléfono** **Correo Electrónico Unidad regional**

CENTRO

**Modalidad de prestación de servicio social:** Unidisciplina ( X ) Multidisciplina ( )

**Instrucciones:** señale una opción por fila:

1. **Asesoría académica:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTAS | | RESPUESTAS | | | |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
|  | **¿Se le proporciono asesoría?** |  |  |  |  |
|  | **¿Le fue de utilidad la asesoría recibida?** |  |  |  |  |
|  | **¿Solicitó al asesor (a) su opinión sobre lo que ha aprendido?** |  |  |  |  |
|  | **¿Considera que necesitó más asesoría para establecer relaciones entre la teoría (conocimientos adquiridos) y la práctica de Servicio Social?** |  |  |  |  |
|  | **Especifique el número de asesorías que recibió durante la realización del Servicio Social.** |  |  |  |  |

1. **Unidad Receptora:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTAS | | RESPUESTAS | | | |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
|  | **¿Observó irregularidades en la Unidad Receptora que afectaron su Servicio Social?** |  |  |  |  |
|  | **¿Recibió capacitación y actualización por parte de la Unidad Receptora para la elaboración y ejecución del Proyecto?** | Si ( ) | ¿Cuántos? | | No ( ) |

1. **Valores:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTAS | | RESPUESTAS | | | |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
|  | **¿Al Interactuar con su asesor (a) se mantuvo un trato respetuoso?** |  |  |  |  |
|  | **¿Participo en los eventos complementarios al Proyecto organizados por la Unidad Receptora?** |  |  |  |  |
|  | **¿Fue responsable en el desarrollo de las actividades de su Proyecto?** |  |  |  |  |
|  | **¿Cuidó el mobiliario y los recursos que se le proporcionaron para realizar su SS?** |  |  |  |  |
|  | **¿Tuvo disponibilidad para las labores de equipo e individuales?** |  |  |  |  |

1. **Apoyos:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTAS | | RESPUESTAS | | | |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | **c)Algunas veces** | **e)Nunca** |
|  | **¿Se le proporcionó recursos materiales (mobiliario, papelería, instrumentos de trabajo, etc.), para la realización de las actividades de Servicio Social?** |  |  |  |  |
|  | **¿Recibió beca para la realización de servicio social?** | Si ( ) | Monto mensual $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | No ( ) |

1. **Impacto del servicio social en la formación del Brigadista:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTAS | | RESPUESTAS | | | | | | |
| **a)Siempre** | **b)Frecuentemente** | | **c)Algunas veces** | | | **e)Nunca** |
|  | **¿Aplicó los conocimientos aprendidos en situaciones prácticas?** |  |  | |  | | |  |
|  | **Especifique el tipo de conocimientos aplicados en el desarrollo del proyecto donde realizó su SS.** | A).-  B).-  C).- | | | | | | |
|  | **Especifique el tipo de competencias aplicadas en el desarrollo del proyecto donde realizó su SS.** | A).-  B).-  C).- | | | | | | |
|  | **¿Considera que el haber interactuado con otras disciplinas, le redituó algún aprendizaje?** | Si ( ) | | No ( ) | | | No tuve ( ) | |
|  | **Especifique el tipo de aprendizaje obtenido al interaccionar con otras disciplinas durante el desarrollo del Proyecto.** | A).-  B).-  C).- | | | | | | |
|  | **Especifique el tipo de aprendizaje obtenido al participar en la solución de la problemática identificada en el Proyecto** | A).-  B).-  C).- | | | | | | |
|  | **¿Participó en un Proyecto de investigación en la realización del Servicio Social?** | Si ( ) | | | | No ( ) | | |
|  | **¿Se le reconoció su participación en ese proyecto de investigación?** | Si ( ) | | ¿Como? | | | No ( ) | |
| 1. **De los aspectos abordados qué considera que se debe mejorar para la realización del servicio Social** | | | | | | | | |

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

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

**Nombre del Brigadista de Servicio Social y firma**

**Brigadista de Servicio Social**