**FORMATO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

Ocotlán, Jal., a 12 de Agosto de 2026

**C. Escribir Nombre**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE Elija área**

**PRESENTE**

Nombre de Estudiante: **Escribir Nombre Estudiante**

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad Complementaria: | **Elija un Actividad.** |
| Programa: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Nivel de desempeño del criterio** | | | | | | | |
| **No** | **Criterios a evaluar** | | **Insuficiente** | | **Suficiente** | **Bueno** | **Notable** | | **Excelente** | |
|  | Cumple en tiempo y forma con las actividades encomendadas alcanzando los objetivos | |  | |  |  |  | | |  |
|  | Trabaja en equipo y se adapta a nuevas situaciones. | |  | |  |  |  | | |  |
|  | Muestra liderazgo en las actividades encomendadas. | |  | |  |  |  | | |  |
|  | Organiza su tiempo y trabaja de manera proactiva | |  | |  |  |  | | |  |
|  | Interpreta la realidad y se sensibiliza aportando soluciones a la problemática con la actividad complementaria. | |  | |  |  |  | | |  |
|  | Realiza sugerencias innovadoras para beneficio o mejora del programa en el que participa | |  | |  |  |  | | |  |
|  | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas y muestra espíritu de servicio. | |  | |  |  |  | | |  |
| Observaciones: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Valor Numérico de la Actividad Complementaria | |  | | Nivel de Desempeño Alcanzado | | | | Elija Nivel. | | |

**ATENTAMENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Escribir Nombre Coordinador** |  |  |  |

c.c.p. División de Estudios Profesionales

c.c.p: Archivo

**XXXX**