

FECHA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

HOJA DE CALIFICACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES

DATOS DEL PRESTADOR						
NOMBRE						
ESCUELA						
SERVICIO SOCIAL	SERVICIO SOCIAL			PRÁCTICAS PROFESIONALES		
DATOS DE CONTROL						
LUGAR DE ASIGNACIÓN						
PERIODO						
TITULAR RESPONSABLE						
CALIFICACIONES						
	E	MB	R	S		
APROVECHAMIENTO						
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD						
COMPORTAMIENTO						
DISCIPLINA						
EFICIENCIA						
INICIATIVA						
E = EXCELENTE MB	= MUY BIEN	R = REGULAR	S = SUFICIENTE	I = INSUFICIE	NTE	
OBSERVACIONES						
			Nombre y Firma Del Titular Responsable			
		Nota: Esta evaluación deberá entregarse con el último reporte mensual				

Fiscalía General del Estado de SLP Eje Vial No. 100, Zona Centro, San Luis Potosí, S.L.P. Tel. 444 812 26 24



