

A. Revisión de reporte de jefe del servicio

| Fechas | Actividades | Revisión |
|---------------|---|-----------------|
| | ¿Las actividades realizadas cumplieron con lo establecido en el programa de la plaza de servicio? | |
| | ¿Las actividades realizadas en el servicio social coinciden con las plasmadas en la mecánica de atención? | |
| | ¿En mecánica de atención, se describe a detalle todas las actividades y procedimientos que realizaron por área en la que rotaron? | |
| | Los pacientes reportados coinciden con los atendidos. | |
| | Corrección, Ortografía y redacción. | |

B. Evaluación de desempeño del PSS

| Aspectos a evaluar | Calificación | Aspectos a evaluar | Calificación |
|---|---------------------|--|---------------------|
| Asistencia y puntualidad | | Cooperación permanente y espontanea | |
| Responsabilidad | | Interés y entusiasmo en aprender | |
| Respeto hacia los jefes y compañeros de trabajo | | Los conocimientos del pasante aseguran una realización exitosa de los trabajos | |
| Comentarios: | | | |

Se calificará al pasante en Servicio Social de Optometría en una escala de 0-5 siendo que:

0= Muy malo; 1= Malo; 2= Regular; 3= Bueno; 4= Muy bueno; 5= Excelente.