Cuautitlán Izcalli, Estado de México a ${numDia} de ${mes} de ${numAño}

FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL

FO-205P11000-64

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Residente: (2) ${nombreAlumno} | Número de control: (3) ${numControl} |
| Nombre del proyecto: (4) ${nombreProyecto} | |
| Programa Educativo: (5) ${programaEducativo} | |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional: (6) ${numDiaInicio}/${numMesInicio}/${numAñoInicio} AL ${numDiaFin}/${numMesFin}/${numAñoFin} | |
| Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones): (7) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por la o el**  **asesor externo (8)** | Asiste puntualmente en el horario establecido | 5 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva | 10 |  |
| Tiene iniciativa para colaborar | 5 |  |
| Propone mejoras al proyecto | 10 |  |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | 15 |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas  en los tiempos establecidos del cronograma | 15 |  |
| Demuestra liderazgo en su actuar | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | 20 |  |
| Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta  a sus compañeros de trabajo, entre otros) | 10 |  |
| **Calificación Total** | **100** |  |

Observaciones:

Fecha de Evaluación

Nombre y firma del asesor externo

**${nombreAsesorExte**

**}**

Sello de la empresa, organismo o

dependencia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida la o el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por la o el**  **asesor interno (13)** | Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | 20 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | 15 |  |
| Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas | 20 |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas  en los tiempos establecidos en el cronograma | 20 |  |
| Propone mejoras al proyecto | 15 |  |
| **Calificación Total** | **100** |  |

Observaciones:

Fecha de Evaluación

Sello de la Institución

Nombre y firma del asesor interno

**${nombreAsesorInterno**

**}**