**ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Residente: | Número de control: |
| Nombre del proyecto: | |
| Programa Educativo: **Mecatrónica** | |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional: | |
| Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones): (El valor máximo es de 10, borrar esta leyenda al momento de imprimir) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor**  **externo** | Asiste puntualmente en el horario establecido | 5 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | 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:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del asesor  externo | Sello de la empresa, organismo o dependencia | Fecha de Evaluación |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el**  **asesor interno** | |  |  | | --- | --- | | 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:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del asesor  interno | Sello de la Institución | Fecha de Evaluación |