



Instituto Tecnológico de Oaxaca
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLOGICA Y VINCULACIÓN
REG-8510-06 Rev.01

FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE PARCIAL DE RESIDENCIA PROFESIONAL

101111102				
Nombre del Residente: Adelaida N	Molina Reyes N	Número de control: <u>15161377</u>		
Nombre del proyecto: Sistema de	punto de venta y e-commerce para las	s sucursales de Farmacias GI S.A de C.V., en Zimatlán de Álvarez, Oaxaca		
Programa Educativo:	Ingeniería en Sistemas Computacionale	es		
Periodo de realización de la Residencia Profesional: 27 de septiembre de 2020 al 27 de marzo de 2021				
Calificación Final (promedio de am	nbas evaluaciones):			

Medida en la que el residente cumplió con los aspectos indicados el desarrollo parcial de sus residencias

Criterios a evaluar			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:

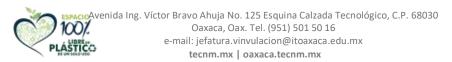
Nombre y firma del asesor externo Sello de la empresa, organismo o dependencia Fecha de Evaluación

	En qué medida el residente cumple con lo siguiente				
Criterios a evaluar			Evaluación		
ión 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	20			
	establecidos en el cronograma				
	Propone mejoras al proyecto	15			
	Calificación total				
nac		100			
Evaluación					

Observaciones: ______

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











Instituto Tecnológico de Oaxaca
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLOGICA Y VINCULACIÓN
REG-8510-06 Rev.01





