**FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE PARCIAL DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Residente: Molina Reyes Adelaida | | | | | Número de control: 15161377 | | | | | |
| Nombre del proyecto: Sistema de punto de venta y e-commerce para las sucursales de Farmacias GI S.A de C.V., en Zimatlán de Álvarez, Oaxaca. | | | | | | | | | | |
| Programa Educativo: | | | Ingeniería en Sistemas Computacionales | | | | | | | |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional: 27 de septiembre de 2020 al 06 de noviembre de 2020 | | | | | | | | | | |
| Calificación Parcial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **Medida en la que el residente cumplió con los aspectos indicados el desarrollo parcial de sus residencias** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| Dra. Leicy Córdova Herrera  Nombre y firma del asesor externo | | | | Sello de la empresa, organismo o dependencia | | 09/11/2020  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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| M.E. Gabriela Aguilar Ortiz  Nombre y firma del asesor interno | | | | Sello de la Institución | | 09/11/2020  Fecha de Evaluación | | | | |