**Formato de Evaluación**

Nombre del Residente: Albert Eduardo Morales Perez Número de Control: 15270248

Nombre del proyecto: Registro y control de plan de negocio para una pre-incubación mediante un sistema web generando seguimiento con aplicación móvil. Carrera: Ing. Sistemas Computacionales Periodo de realización de la Residencia Profesional: agosto-diciembre 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el Residente cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | 1. Asiste puntualmente con el horario establecido | **5** |  |
| 2. Trabaja en equipo | **10** |  |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. Realiza mejoras al proyecto | **10** |  |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| **Para llenado de Evaluación por el Asesor Interno** | 1. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | **5** |  |
| 2. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **10** |  |
| 3. Aplica las competencias para la realización del proyecto | **10** |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
| 5. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| 6. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | **5** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aída Guillermina Cossio Martínez. No Aplica

Asesor Interno Asesor Externo

**c.c.p. Expediente Oficina de Residencia Profesional**

**Formato de Evaluación**

Nombre del Residente: Héctor De Jesús Marroquín Gómez Número de Control: 14271211

Nombre del proyecto: Registro y control de plan de negocio para una pre-incubación mediante un sistema web generando seguimiento con aplicación móvil. Carrera: Ing. Sistemas Computacionales Periodo de realización de la Residencia Profesional: agosto-diciembre 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el Residente cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | 1. Asiste puntualmente con el horario establecido | **5** |  |
| 2. Trabaja en equipo | **10** |  |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. Realiza mejoras al proyecto | **10** |  |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| **Para llenado de Evaluación por el Asesor Interno** | 1. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | **5** |  |
| 2. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **10** |  |
| 3. Aplica las competencias para la realización del proyecto | **10** |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
| 5. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| 6. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | **5** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aída Guillermina Cossio Martínez. No Aplica

Asesor Interno Asesor Externo

**c.c.p. Expediente Oficina de Residencia Profesional**

**Formato de Evaluación**

Nombre del Residente: Esdras De Jesús López Palacios Número de Control: 14271048

Nombre del proyecto: Registro y control de plan de negocio para una pre-incubación mediante un sistema web generando seguimiento con aplicación móvil. Carrera: Ing. Sistemas Computacionales Periodo de realización de la Residencia Profesional: agosto-diciembre 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el Residente cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **A**  **Valor** | **B**  **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | 1. Asiste puntualmente con el horario establecido | **5** |  |
| 2. Trabaja en equipo | **10** |  |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. Realiza mejoras al proyecto | **10** |  |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| **Para llenado de Evaluación por el Asesor Interno** | 1. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | **5** |  |
| 2. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **10** |  |
| 3. Aplica las competencias para la realización del proyecto | **10** |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
| 5. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| 6. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | **5** |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aída Guillermina Cossio Martínez. No Aplica

Asesor Interno Asesor Externo

**c.c.p. Expediente Oficina de Residencia Profesional**