
	Formato de Evaluación y seguimiento de Residencia Profesional	Responsable: Departamento Académico	
		Código: ITT-AC-PO-007-05	Página: 1 de 1
		Revisión: 0	
		Referencia a la Norma ISO-9001:2015 7.5.1, 8.5.1	Emisión: Enero de 2018

FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del Residente: Ivanue Alejandro García Ramírez Número de control: 17210565
 Nombre del proyecto: SISTEMA DE DETECCIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE SEÑALES MIOELÉCTRICAS (EMG)
 Programa Educativo: INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES
 Periodo de realización de la Residencia Profesional: Agosto – Diciembre 2021 Calificación Final (promedio de ambas evaluaciones): _____


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	5
	Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita)	10	10
	Tiene iniciativa para colaborar	5	5
	Propone mejoras al proyecto	10	10
	Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto	15	15
	Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma	15	15
	Demuestra liderazgo en su actuar	10	10
	Demuestra conocimiento en el área de su especialidad	20	20
	Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros)	10	10
Calificación total		100	100

Observaciones: _____

 Dr. Gilberto Quirónez Palacio. Nombre y firma del asesor externo	Sello de la empresa, organismo o dependencia	08/Noviembre/2021 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	10
	Demuestra conocimiento en el área de su especialidad	20	20
	Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita)	15	15
	Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas	20	20
	Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma	20	20
	Propone mejoras al proyecto	15	15
Calificación total		100	100

Observaciones: _____

 Dr. Miguel Ángel López Ramírez Nombre y firma del asesor interno	Sello de la Institución	08/Noviembre/2021 Fecha de Evaluación
--	-------------------------	--