

	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: Maria José González Guzmán Número de control: 1911650
 Nombre del proyecto: Sistema de Gestión de Educación Dual para el Instituto Tecnológico Superior de M.
 Programa Educativo: Ingeniería en sistemas computacionales
 Período de realización de la Residencia Profesional: Ago 10 - Diciembre 2023
 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:

Nombre y firma del asesor externo: [Firma] Sello de la empresa, organismo o dependencia: [Sello] Fecha de Evaluación: 13-10-2023

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:

Nombre y firma del asesor interno: [Firma] Sello de la Institución: [Sello] Fecha de Evaluación: 13-10-23

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA

DEPARTAMENTO DE
SISTEMAS Y COMPUTACIÓN