

	Formato de evaluación y seguimiento de residencias profesionales por competencias	Código: TecNM-AC-PO-004-08
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.5.1	Página: 1 de 1

### FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del Residente: González Ortiz Sonia Michelle Número de control: 171190027  
Nombre del proyecto: Aplicación Web del Centro Psicopedagógico Acuexcomac  
Programa Educativo: Sistemas Computacionales  
Periodo de realización de la Residencia Profesional: Febrero-Junio  
Calificación Final (promedio de ambas evaluaciones): 95

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	5
	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
	<b>Calificación total</b>	<b>100</b>	<b>95</b>

Observaciones: \_\_\_\_\_

 Nombre y firma del asesor externo	 ASOCIACION CIVIL ACTA NUM. 10439 NOT.126 CUAUHTEMOC 10 SN LUIS TLAX XOCH. TEL: 5843-8974 Sello de la empresa, organismo o dependencia	16 de mayo del 2022  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
<b>Calificación total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Observaciones: \_\_\_\_\_

 Nombre y firma del asesor interno	 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MILPA ALTA II DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BÁSICAS Sello de la Institución	16 mayo del 2022  Fecha de Evaluación
--	--	---