

Cuautitlán Izcalli, Estado de México a, 13 DE DICIEMBRE 2024

FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES  
FO-205P11000-64

Nombre del residente: HERRERA TORRES MARIA ROSA VIANNEY Número de control: (183107181)

Nombre del proyecto: ( SISTEMA DE CAMBIO DE TURNO

Programa Educativo: (5 RESIDENCIAS

Periodo de realización de la Residencia Profesional: 11 DE OCTUBRE DEL 2024 AL 11 DE FEBRERO 2025

Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones): (7)

En qué medida la o el residente cumple con lo siguiente			
Criterios a evaluar		Valor	Evaluación
Evaluación por la o el asesor externo (8)	Asiste puntualmente en el horario establecido	5	
	Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva	10	
	Tiene iniciativa para colaborar	5	
	Propone mejoras al proyecto	10	
	Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto	15	
	actividades encomendadas en los tiempos establecidos	15	
	Demuestra liderazgo en su actuar	10	
	Demuestra conocimiento en el área de su especialidad	20	
	acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros)	10	
	Calificación total	100	0

Observaciones:

Nombre y firma del asesor externo  MTI. Viridiana Jiménez Martínez	Sello de la empresa, organismo o dependencia (10)	Fecha de evaluación  13 DE DICIEMBRE 2024
--	---	---

En qué medida la o el residente cumple con lo siguiente			
Criterios a evaluar		Valor	Evaluación
Evaluación por la o el asesor interno (12)	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	15	
	Es dedicado y proactivo en las actividades	20	
	Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las	20	
	Propone mejoras al proyecto	15	
	Calificación total	100	0

Observaciones:

Nombre y firma del asersor interno  Lcda. Martha Patricia Calderón Zertuche	Sello de la institución (14)	Fecha de evaluación  13 DE DICIEMBRE 2024
---	------------------------------	---

