| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| --- | --- |
| **FECHA DE APLICACIÓN:** | **DURACIÓN DE EVALUACIÓN:** 15 Minutos |
| **NOMBRE Y CÓDIGO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:** ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE(**ADSO**) - 228118 | |
| **No. DE FICHA:** | **FASE:** 1 - Análisis I |
| **NOMBRE DEL INSTRUCTOR- TUTOR:** | |
| **NOMBRE DE LOS APRENDICES:** | |

| **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA VALORAR EL** **Desempeño Producto**   **X**  **Estimado Aprendiz**  Le invito tener en cuenta la información suministrada en este Instrumento de evaluación, el cual ha sido preparado por su instructor para observar, verificar y /o valorar.  Tenga presente las recomendaciones dadas por su instructor  Esta actividad evaluativa hace parte de su proceso de formación y permite identificar su grado de aprehensión frente a los procesos y/o procedimientos asociados a su programa de formación. | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES COMPONENTE TÉCNICO(INGENIERIA DE SOFTWARE I)** | | | | |
| *ÍTEM* | *INDICADORES Y/O VARIABLES* | *CUMPLE* | | *OBSERVACIONES* |
| *SI* | *NO* |
| *1* | *La recolección de información atiende a las necesidades: teóricas, conceptuales y/o metodológicas del proyecto.* |  |  |  |
| *2* | *Los diagramas de procesos usando notación BPMN, evidencian las reglas del negocio y restricciones del proyecto según el sector donde se desarrollará el Software* |  |  |  |
| *3* | *Los casos de uso de alto nivel cumple con la notación* ***UML*** |  |  |  |
| *4* | *El alcance del proyecto está acorde con el número de integrantes de GAES y al nivel de formación* |  |  |  |
| *5* | *El documento visión del producto evidencia una definición clara del problema, una propuesta de la solución y describe características de alto nivel del producto software.* |  |  |  |
| *6* | *Las historias de usuario describen de manera clara las funcionalidades que se consideren necesarias para cumplir con el objetivo del proyecto, así mismo la validación y el criterio de aceptación de las mismas.* |  |  |  |

| EVALUACIÓN | | |
| --- | --- | --- |
| OBSERVACIONES: |  | |
| RECOMENDACIONES: |  | |
| Recomienda Plan de mejoramiento (2 o más indicadores NO cumplidos) | SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_ | |
| FIRMA DEL INSTRUCTOR | |  |

**CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor (es)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Revisión** |  |  |  |  |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** | **Razón del Cambio** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor (es)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Revisión** |  |  |  |  |  |