**Dirección General de Educación Superior Tecnológica**

“Hoja Oficial Membretada”

**Anexo III**

**Formato de Evaluación**

Nombre del Residente: fabiola ramirez delgado

Número de Control: 125Q0190

Nombre del proyecto: app

Carrera: Ing. InformÃ¡tica

Periodo de realización de la Residencia Profesional: ago-dic 2016



**En qué medida el Residente cumple con lo siguiente:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Criterios a evaluar** | **A** | **B** |
|  |  |  | **Valor** | **Evaluación** |
|  |  |  |  |
|  |  | 1. | Asiste puntualmente con el horario establecido | **5** |  |
| **Evaluación por el** | **asesor externo** |  |  |  |  |
| 2. | Trabaja en equipo | **10** |  |
|  |  |  |  |
| 3. | Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 4. | Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. | Realiza mejoras al proyecto | **10** |  |
| 6. | Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **el** |  | 1. | Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | **5** |  |
|  | 2. | Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **10** |  |
| **por** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **llenado de Evaluación** |  | 3. | Aplica las competencias para la realización del proyecto | **10** |  |
|  |  |  |
| **Asesor Interno** |  |  |  |  |
| 4. | Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
| 5. | Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| 6. | Entrega en tiempo y forma el informe técnico | **5** |  |
|  | **CALIFICACIÓN FINAL** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Para** |  |  | **NIVEL DE DESEMPEÑO:** |  |  |
|  |  |  |  |  |



**OBSERVACIONES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sello de la |
|  | Sello del Instituto |  |
|  |  | Dependencia/Empresa |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | Tecnológico | **Nombre y firma** |  |
| **Nombre y firma** | |  |
| **del Asesor Interno** |  | **del Asesor Externo** |  |
|  |

**c.c.p. Expediente Oficina de Residencia Profesional**

-11-D.R.©