.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Residente: |  | |
| Número de Control: |  | |
| Carrera: |  | |
| Nombre de la Empresa |  | |
| Nombre del Proyecto |  | |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En qué medida el Residente cumple con lo siguiente:** | **SI** | **NO** |
| 1. Asiste puntualmente con el horario establecido |  |  |
| 1. Trabaja en equipo |  |  |
| 1. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas |  |  |
| 1. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha |  |  |
| 1. Realiza mejoras al proyecto |  |  |
| 1. Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto |  |  |

**NIVEL DE DESEMPEÑO**

|  |
| --- |
| **COMENTARIOS:** |
| **OBSERVACIONES:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR**

*Y SELLO DE LA EMPRESA*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Misantla, Ver., a |  | de |  | de | 20 |