**ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Residente: | |  | | Número de control: | |  | |
| Nombre del proyecto | |  | | | | | |
| Programa Educativo: | | Licenciatura en Ingeniería ----- | | | | | |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional: | | | (fecha de inicio y termino de la Residencia día, mes y año) | | | | |
| Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones): | | |  | | | | |
| Reporte parcial : | | | 1 ó 2 | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **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** | |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | | | | **10** | |  |
| Tiene iniciativa para colaborar | | | | **5** | |  |
| Propone mejoras al proyecto | | | | **10** | |  |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | | | | **15** | |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma | | | | **15** | |  |
| Demuestra liderazgo en su actuar | | | | **10** | |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | | | | **20** | |  |
| Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | | | | **10** | |  |
| **Calificación total** | | | | **100** | |  |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del asesor externo | Sello de la empresa, organismo o dependencia | \_(día, mes y año del 1° bimestre)\_  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** |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | **20** |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | **15** |  |
| Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas | **20** |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma | **20** |  |
| Propone mejoras al proyecto | **15** |  |
| **Calificación total** | **100** |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del asesor interno | Sello de la institución | \_(día, mes y año del 1° bimestre)\_  Fecha de evaluación |