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

**PROFESIONAL**

Nombre del Residente: Número de control

Nombre del proyecto:

Programa Educativo:

Periodo de realización de la Residencia Profesional:

Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 conocimientos en el área de su especialidad | 20 |  |
| Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata ordenes, 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 | 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 empresa, organismo o dependencia | Fecha de Evaluación |