**EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Residente: |  | Número de control: |  |
| Nombre del proyecto: |  |
| Programa Educativo: |  |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional: |  |
| Calificación Final (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 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 | 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 | Fecha de Evaluación |

C.c.p. Expediente oficina de Residencia Profesional.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Anotar el nombre del residente. |
|  | Anotar el número de control del residente. |
|  | Anotar el nombre del proyecto de residencia. |
|  | Anotar el nombre de la carrera en que está inscrito el residente. |
|  | Especificar la fecha de inicio y termino de la residencia profesional |
|  | Anote en la columna B la puntuación de la evaluación en cada criterio.**Columna A**. *Valor*: Es el valor máximo que tiene cada criterio.**Columna B**. *Evaluación*: Se asigna un puntaje al criterio evaluado de acuerdo al desempeño del residente por parte de los asesores. |
|  | Es la sumatoria de lo obtenido en la columna B, y de acuerdo a la valoración numérica se asignará la calificación. |
|  | Es el nivel obtenido de acuerdo a la calificación final (ver tabla).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desempeño** | **Niveles de desempeño** | **Valoración numérica** |
| Competencia alcanzada | Excelente | De 95 a 100 |
| Notable | De 85 a 94 |
| Bueno | De 75 a 84 |
| Suficiente | De 70 a 74 |
| Competencia no alcanzada | Insuficiente | NA (No Alcanzada) |

 |
|  | Anotar las observaciones. |
|  | Anotar nombre del asesor interno, firma y sello del Instituto Tecnológico. |
|  | Anotar nombre del asesor externo, firma y sello de la Dependencia / Empresa. |