Nombre del Residente:(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de Control: (2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa Educativo: (4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de realización de la Residencia Profesional: (5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calificación parcial (Promedio de ambas evaluaciones): (6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| En qué medida el Residente cumple con lo siguiente: |
| Criterios a evaluar (7) | 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 ordenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | **10** |  |
| **Calificación Total** | **100** |  |
|  | **Observaciones: (8)** |
|  |  |
|  | **(9)****Nombre y Firma****Asesor Externo** | **(10)****Sello de la empresa, organismo o dependencia** | **(11)****Fecha de Evaluación** |
|  | **(12)** |
| **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: (13)** |
|  |  |
|  | **(14)****Nombre y Firma****Asesor Interno** | **(15)****Sello de la Institución** | **(16)****Fecha de Evaluación** |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre del Estudiante. |
| 2 | Anotará el número de control. |
| 3 | Anotará el nombre del proyecto de residencia. |
| 4 | Anotar el nombre del programa educativo que cursa |
| 5 | Anotará el periodo en que realizará su residencia. |
| 6 | Anotar el promedio de ambas evaluaciones tanto de Asesor externo como del Asesor interno |
| 7 | Estos criterios de evaluación deberán ser llenados por el asesor externo |
| 8 | Anotara el Asesor Externo las observaciones necesarias en caso de existir |
| 9 | Anotar nombre y Firma del Asesor Externo |
| 10 | Colocar el sello de la empresa, Organismo o dependencia donde se realizan las Residencias Profesionales |
| 11 | Anotar la fecha de la evaluación |
| 12 | Estos criterios de evaluación deberán ser llenados por el asesor interno |
| 13 | Anotara el Asesor Interno las observaciones necesarias en caso de existir |
| 14 | Anotar nombre y Firma del Asesor Interno |
| 15 | Colocar el sello del Departamento Académico del instituto Tecnológico  |
| 16 | Anotar la fecha de Evaluación |