

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**  |
|  | 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**  |
|  | 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  |