ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIAPROFESIONAL

|  |
| --- |
| 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 asesorexterno | 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 actividadesencomendadas 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 asesorexterno | Sello de la empresa, organismo odependencia | 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 |  |
| Evaluación por elasesor interno | 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 actividadesencomendadas 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 |