**ANEXO XXIX. FORMATO DE 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 Parcial (promedio de ambas evaluaciones):** |  | **Parcial:** |  |

|  |
| --- |
| **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** |