**ANEXO XXX. FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE 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** | Portada | **2** |  |
| Agradecimientos | **2** |  |
| Resumen | **2** |  |
| Índice | **2** |  |
| Introducción | **2** |  |
| Problemas a resolver, priorizándolos | **5** |  |
| Objetivos | **5** |  |
| Justificación | **5** |  |
| Marco teórico (fundamentos teóricos) | **10** |  |
| Procedimiento y descripción de las actividades realizadas | **5** |  |
| Resultados | **40** |  |
| Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida. | **15** |  |
| Competencias desarrolladas y/o aplicadas. | **3** |  |
| Fuentes de información | **2** |  |
| **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** | Portada | **2** |  |
| Agradecimientos | **2** |  |
| Resumen | **2** |  |
| Índice | **2** |  |
| Introducción | **2** |  |
| Problemas a resolver, priorizándolos | **5** |  |
| Objetivos | **5** |  |
| Justificación | **5** |  |
| Marco teórico (fundamentos teóricos) | **10** |  |
| Procedimiento y descripción de las actividades realizadas | **5** |  |
| Resultados | **40** |  |
| Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida | **15** |  |
| Competencias desarrolladas y/o aplicadas. | **3** |  |
| Fuentes de información | **2** |  |
| **Calificación Total** | **100** |  |
| **Observaciones:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma del Asesor****Interno** | **Sello de la Institución** | **Fecha de Evaluación** |