

Anexo III

Formato de Evaluación

Nombre del residente: _____

Número de Control: _____

Nombre del proyecto: _____

Carrera: _____

Periodo de realización de la Residencia Profesional: _____

En qué medida el Residente cumple con lo siguiente:			
Criterios a evaluar		A Valor	B Evaluación
Evaluación por el asesor externo	1. Asiste puntualmente con el horario establecido	5	
	2. Trabaja en equipo	10	
	3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas	10	
	4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha.	5	
	5. Realiza mejoras al proyecto	10	
	6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto	10	
Para llenado de Evaluación por el Asesor Interno	1. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional	5	
	2. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño	10	
	3. Aplica las competencias para la realización del proyecto	10	
	4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados	10	
	5. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto	10	
	6. Entrega en tiempo y forma el informe técnico	5	
	CALIFICACIÓN FINAL		
	NIVEL DE DESEMPEÑO:		
OBSERVACIONES:			

Nombre y firma del
del Asesor(a) Interno

Sello del Instituto
Tecnológico

Nombre y firma
del Asesor(a) Externo

Sello de la
Dependencia
/Empresa