**Formato de Evaluación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Residente:** | | |  |
| **Número de Control:** | |  | |
| **Nombre del Proyecto:** | | |  |
| **Carrera:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |
| 1. Trabaja en equipo | 10 |  |
| 1. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | 10 |  |
| 1. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | 5 |  |
| 1. Realiza mejoras al proyecto | 10 |  |
| 1. Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | 10 |  |
| Para llenado de Evaluación por el Asesor Interno | 1. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | 5 |  |
| 1. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | 10 |  |
| 1. Aplica las competencias para la realización del proyecto | 10 |  |
| 1. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | 10 |  |
| 1. Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | 10 |  |
| 1. Entrega en tiempo y forma en informe técnico | 5 |  |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

Sello del Instituto Tecnológico

Sello de la

Dependencia/Empresa

Nombre y Firma

del Asesor Externo

Nombre y Firma

del Asesor Interno

**c.c.p. Expediente Oficial de Residencia Profesional**