**ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

***parcial 2***

Nombre del Residente: N° 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 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 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 Asesor Interno | Sello de la empresa, organismo o dependencia | Fecha de Evaluación |

**Nota**: Este formato tiene un valor de 10 puntos de la calificación final.