



ANEXO XXX. FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del Residente: _____ Número de control: _____
Nombre del proyecto: _____
Programa Educativo: _____
Período de realización de la Residencia Profesional: _____
Calificación Final (promedio de ambas evaluaciones): _____

En qué medida el residente cumple con lo siguiente		
Criterios a evaluar	Valor	Evaluación
Portada.	2	
Agradecimientos.	2	
Resumen.	2	
Índice.	2	
Introducción.	2	
Problemas a resolver, priorizándolos.	5	
Objetivos.	5	
Justificación.		
Marco teórico (fundamentos teóricos)	10	
Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.	5	
Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normativas, regulaciones y restricciones, entre otros. Solo para proyectos que por su naturaleza lo requieran: estudio de mercado, estudio técnico y estudio económico	45	
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
Portada.	2	
Agradecimientos.	2	
Resumen.	2	
Índice.	2	
Introducción.	2	
Problemas a resolver, priorizándolos.	5	
Objetivos.	5	
Justificación.		
Marco teórico (fundamentos teóricos)	10	
Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.	5	
Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normativas, regulaciones y restricciones, entre otros. Solo para proyectos que por su naturaleza lo requieran: estudio de mercado, estudio técnico y estudio económico.	45	
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
-----------------------------------	-------------------------	---------------------

Considerar los criterios a evaluar que correspondan a cada programa educativo y de acuerdo a la naturaleza del proyecto.

