# FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE PARCIAL DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del Residente: _____ Número de control: _____
Nombre del proyecto: _____
Programa Educativo: INGENIERÍA ELECTRÓNICA
Periodo 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** |
| **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 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** | 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 del asesor interno | Sello de la Institución | Fecha de Evaluación |