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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Residente |  | |  |  | No. de control |  |
| Nombre del proyecto |  |  |  |  |  |  |
| 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 en 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** | Asiste puntualmente a las reuniones de asesoría | | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | | 20 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica en 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 del cronograma | | 20 |  |
| Propone mejoras al proyecto | | 15 |  |
| **Calificación total** | | 100 |  |
|  | Observaciones: |  | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del asesor interno | Sello de la institución | Fecha de Evaluación |