ANEXO III

**Formato de Evaluación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Residente: |  | |
| Número de Control: |  | |
| Nombre del Proyecto: |  | |
| Carrera: |  | |
| Periodo de Realización de la Residencia Profesional: | | Agosto 2018 - Enero 2019 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** |  |
| 2. Trabaja en equipo | **10** |  |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. Realiza mejoras al proyecto | **10** |  |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| **Evaluación por el asesor interno** | 1. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | **5** |  |
| 2. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **10** |  |
| 3. Aplica las competencias para la realización del proyecto | **10** |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **10** |  |
| 5. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| 6. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | **5** |  |
| **Calificación Final** | |  |
| **Nivel de desempeño** | | |
| **Observaciones:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Nombre y firma del Asesor Interno | Sello del Instituto Tecnológico | Nombre y firma del Asesor Externo | Sello de la dependencia/empresa |

**C.p.p. Expediente Depto. De Residencias Profesionales y Servicio Social**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Anotar el nombre del residente |
|  | Anotar el número de control asignado al residente |
|  | Escribir el nombre de proyecto de residencia donde participara el residente |
|  | Anotar el nombre de la carrera que cursa el residente |
|  | Anotar la fecha de inicio y termino de la residencia |
|  | Asignación del puntaje al criterio evaluado de acuerdo al desempeño del residente por parte de los asesores. Considerando que la columna A es el valor máximo para cada criterio. |
|  | Es la sumatoria de lo obtenido en la columna B y de acuerdo a la valoración numérica se asignará calificación |
|  | Es obtenido a partir de la calificación final, ver la tabla 1 |
|  | Anotar alguna(s) sugerencia(s) |
|  | Anotar nombre y firma del asesor interno |
|  | Asentar el sello oficial de l Instituto |
|  | Anotar nombre y firma del asesor externo |
|  | Asentar el sello oficial de la dependencia / empresa |

**Tabla 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desempeño** | **Niveles de Desempeño** | **Valoración Numérica** |
| Competencia Alcanzada | Excelente | De 95 a 100 |
| Notable | De 85 a 94 |
| Bueno | De 75 a 84 |
| Suficiente | De 70 a 74 |
| Competencia no alcanzada | Insuficiente | NA (No Alcanzada) |

“LA EXCELENCIA Y LA TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD”

**ISC. LUIS RICARDO BELTRÁN PEÑALOZA**

JEFE DEL DEPTO. DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL

*NOTA: EL LLENADO DE LOS FORMATOS DEBERÁ SER EN DIGITAL CON EL EDITOR DE TEXTO PREFERIDO*