FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del /la Residente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de control:\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_

Nombre del Proyecto:\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

División:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de realización de la Residencia Profesional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** |
| **Evaluación por el asesor externo** | **Criterios a evaluar** | **Valor** | **Evaluación** |
| 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:\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (8)Nombre y firma del asesor/a externo  | (9)Sello de la empresa, organismo o dependencia  | (10)Fecha de Evaluación  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluación por el asesor interno** | **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** |
| **Criterios a evaluar** | **Valor** | **Evaluación** |
| 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:\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (12)Nombre y firma del asesor/a externo/a  | (13)Sello de la Institución  | (14)Fecha de Evaluación  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Descripción |
| 1 | Anotar el nombre del/la residente |
| 2 | Anotar el número de control del/ la residente |
| 3 | Anotar el nombre completo del proyecto |
| 4 | Anotar el nombre completo de la división de la cual es egresado/a |
| 5 | Anotar el periodo en el que se realizó la Residencia Profesional |
| 6 | Anotar el promedio obtenido por el /la residente |
| 7 | Anotar las observaciones generales si las hubiera por parte del/la asesor/a Externo/a |
| 8 | Anotar el nombre completo del asesor/a externo/a |
| 9 | Sello de la Empresa, organismo o dependencia |
| 10 | Anotar la fecha de la evaluación. |
| 11 | Anotar las observaciones generales si las hubiera por parte del/la asesor/a interno |
| 12 | Anotar el nombre completo del/la asesor/a interno/a |
| 13 | Sello de la Institución (División correspondiente ) |
| 14 | Anotar la fecha de la evaluación. |