



**ANEXO XXIX: FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL
ASESOR EXTERNO**

RESIDENTE				MATRÍCULA	
	AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRE(S)		NUM. CONTROL
NOMBRE DEL PROYECTO					
PROGRAMA EDUCATIVO			CARRERA		
FECHA DE INICIO			FECHA DE TÉRMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

EN QUÉ MEDIDA EL RESIDENTE CUMPLIÓ CON LO SIGUIENTE:		
CRITERIOS A EVALUAR	VALOR MÁXIMO	EVALUACIÓN
Asistió puntualmente en el horario establecido.	5	
Trabajó en equipo y se comunicó de forma efectiva (oral y escrita).	10	
Tuvo iniciativa para colaborar.	5	
Propuso mejoras al proyecto.	10	
Cumplió con los objetivos correspondientes al proyecto.	15	
Fue ordenado y cumplió satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma.	15	
Demostró liderazgo en su actuar.	10	
Demostró conocimiento en su área de especialidad.	20	
Demostró un comportamiento ético (fue disciplinado, acató órdenes, respetó a sus compañeros, entre otros).	10	
CALIFICACIÓN TOTAL	100	

FIRMA (ELIMINAR ESTE PÁRRAFO DE COLOR GRIS ANTES DE IMPRIMIR PARA QUE QUEDE ESPACIO EN BLANCO PARA LA FIRMA)		
PONER EL NOMBRE AQUÍ ASESOR EXTERNO	SELLO DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN U ORGANISMO	FECHA DE EVALUACIÓN

LA EVALUACIÓN DEL ASESOR INTERNO SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE ESTA MISMA HOJA.





FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL
ASESOR INTERNO

RESIDENTE				MATRÍCULA	
	AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRE(S)		NUM. CONTROL
NOMBRE DEL PROYECTO					
PROGRAMA EDUCATIVO			CARRERA		
FECHA DE INICIO			FECHA DE TÉRMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

EN QUÉ MEDIDA EL RESIDENTE CUMPLIÓ CON LO SIGUIENTE:		
CRITERIOS A EVALUAR	VALOR MÁXIMO	EVALUACIÓN
Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría..	10	
Demostró conocimiento en el área de su especialidad.	20	
Trabajó en equipo y se comunicó en forma efectiva (oral y escrita).	15	
Fue dedicado y proactivo en las actividades encomendadas.	20	
Fue ordenado y cumplió satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma.	20	
Propuso mejoras al proyecto.	15	
CALIFICACIÓN TOTAL	100	

FIRMA (ELIMINAR ESTE PÁRRAFO DE COLOR GRIS ANTES DE IMPRIMIR PARA QUE QUEDE ESPACIO EN BLANCO PARA LA FIRMA)		
PONER EL NOMBRE AQUÍ ASESOR INTERNO	SELLO DE LA INSTITUCIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN

PARA SER LLENADO POR EL ASESOR INTERNO		
CALIFICACIÓN DEL ASESOR EXTERNO	CALIFICACIÓN DEL ASESOR INTERNO	PROMEDIO

LA EVALUACIÓN DEL ASESOR EXTERNO SE ENCUENTRA AL ANVERSO DE ESTA HOJA.

