

ANEXO XXX. FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del Residente: _____ Número de control: _____
 Nombre del Proyecto: _____
 Programa Educativo: _____
 Periodo de realización de la Residencia Profesional: _____
 Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones): _____

En qué medida el residente cumple con lo siguiente			
		Valor	Evaluación
Criterios a evaluar			
Evaluación por el asesor externo	Portada	2	
	Agradecimientos	2	
	Resumen	2	
	Índice	2	
	Introducción	2	
	Problemas a resolver, priorizándolos	5	
	Objetivos	5	
	Justificación	-	
	Marco teórico (fundamentos teóricos)	10	
	Procedimiento y descripción de las actividades realizadas	5	
	Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normatividades, regulaciones y restricciones, entre otros. Solo para proyectos que por su naturaleza lo requieran: estudio de mercado, estudio técnico y estudio económico **	45	
	Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida	15	
	Competencias desarrolladas y/o aplicadas	3	
	Fuentes de información	2	
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			
		Valor	Evaluación
Criterios a evaluar			
Evaluación por el asesor interno	Portada	2	
	Agradecimientos	2	
	Resumen	2	
	Índice	2	
	Introducción	2	
	Problemas a resolver, priorizándolos	5	
	Objetivos	5	
	Justificación	-	
	Marco teórico (fundamentos teóricos)	10	
	Procedimiento y descripción de las actividades realizadas	5	
	Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normatividades, regulaciones y restricciones, entre otros. Solo para proyectos que por su naturaleza lo requieran: estudio de mercado, estudio técnico y estudio económico **	45	
	Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida	15	
	Competencias desarrolladas y/o aplicadas	3	
	Fuentes de información	2	
Calificación total		100	

Observaciones: _____

Nombre y firma del asesor interno	Sello de la empresa, organismo o dependencia	Fecha de Evaluación
-----------------------------------	--	---------------------

** Considerar los criterios a evaluar que correspondan a cada programa educativo y de acuerdo con la naturaleza del proyecto.

***La evaluación se escriben con tinta azul y se firma de manera autógrafa

