



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				
		Criterios a evaluar	Valor	Evaluación
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				
		Criterios a evaluar	Valor	Evaluación
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

