**ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA** **PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del residente: |  |  | Numero 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** | 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 comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes,  respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | | 10 |  |
| **Calificación total** | | 100 |  |
|  | **Observaciones:** |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Firma del Asesor  Externo | Sello de la Institución | Fecha de Evaluación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor Interno** | Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | 20 |  |
| Trabaja en equipo | 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:** |  | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del Asesor  Interno | Sello de la Institución | Fecha de Evaluación |