**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 AsesorExterno |  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 actividadesencomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma | 20 |  |
| Propone mejoras al proyecto | 15 |   |
|   **Calificación total** | 100 |   |
|  | **Observaciones:** |  |
|   |
|  |

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