Nombre del Residente: N° de Control:

Nombre del Proyecto:

Carrera: Periodo de realización: 07 de Febrero al 13 de Junio del 2025

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 un comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | **10** |  | |
| Calificación total | **100** |  | |

Observaciones:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y firma 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** | Asiste puntualmente en el horario establecido | **10** |  | |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | **20** |  | |
| Tiene iniciativa para colaborar | **15** |  | |
| Propone mejoras al proyecto | **20** |  | |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | **20** |  | |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma | **15** |  | |
| Calificación total | **100** |  | |

Observaciones:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y firma asesor interno** | **Sello de la Institución** | **Fecha de Evaluación** |