FORMATO DE EVALUACIÓN FINAL DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Nombre del Residente: _____ Número de control: _____

Nombre del proyecto: _____

Programa Educativo: _____

Periodo de realización de la Residencia Profesional: _____

Calificación Final (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. Justificación.	5	
	Marco teórico (fundamentos teóricos)	10	
	Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.	5	
	Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normativas, 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. Justificación.	5	
	Marco teórico (fundamentos teóricos)	10	
	Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.	5	
	Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normativas, 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 Institución	Fecha de Evaluación

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