



Nombre del Residente _____ No. Control _____
 Nombre del proyecto _____
 Programa educativo _____
 Periodo de realización de la Residencia Profesional _____
 Calificación final (promedio de ambas calificaciones) _____

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.	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."	40	
	Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida.	15	
	Competencias desarrolladas y/o aplicadas.	3	
	Fuentes de información	2	
	Calificación total		100

Nombre y firma del asesor externo	Sello de la empresa, organismo o dependencia	Fecha de evaluación
-----------------------------------	--	---------------------

Observaciones: _____

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.	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."	40	
	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
-----------------------------------	-------------------------	---------------------