Instituto Tecnológico Superior de Ébano, S.L.P.

EVALUACIÓN DE REPORTE 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.	5	
	Justificación.		
	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.	5	
	Justificación.		
	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	Fecha de Evaluación

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