



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE VALLE DORADO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES

Periodo: _____ | Fecha de Evaluación: ____ / ____ / 2026

Nombre del Residente:	[Nombre Completo del Alumno]
Número de Control / Matrícula:	[Matrícula / Número de Control]
Nombre del Proyecto:	[Nombre del Proyecto de Residencias]
Empresa / Institución Receptora:	[Nombre de la Empresa u Organización]

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

No.	Criterio a Evaluar	Puntaje (0 - 10)
1	Puntualidad y asistencia en los horarios establecidos.	
2	Cumplimiento en tiempo y forma con los avances programados.	
3	Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones.	
4	Trabajo en equipo y adaptación al entorno laboral.	
5	Iniciativa, creatividad y proactividad en las tareas.	
6	Calidad y rigor técnico en los entregables/desarrollos realizados.	
7	Ética, responsabilidad y confidencialidad en el manejo de información.	
8	Comunicación oral y escrita clara y efectiva.	
9	Capacidad de aprendizaje y aplicación de nuevos conocimientos.	
10	Cumplimiento de las metas y objetivos generales del proyecto.	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL EVALUADOR:

[Nombre del Asesor Externo / Interno]
Evaluador / Asesor

Sello de la Empresa / Institución
Firma de Conformidad