



REGISTRO DE EVALUACIÓN MENSUAL DE ÁREA FORMATIVA: EL RESIDENTE COMO PROFESOR

Nombre: _____

Ciclo Académico: _____

Mes evaluado: _____

Especialidad: _____

Grado: _____

Sede: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 89 "CHAPULTEPEC"

Ciudad u OOAD: GUADALAJARA JALISCO

En estricto apego al programa académico y programa operativo del Programa de Residencia, el/la residente ha obtenido una evaluación para este módulo:

Aprobatoria:

Ordinaria:

No

Extraordinaria:

Aprobatoria:

Para la cual se emplearon como instrumentos de evaluación (adjunte a esta cédula la evidencia):

Conferencista:

Material didáctico

Taller:

Finalización de un proyecto

Actividades Académicas y trabajos

Otras (Describalas):

Con un promedio final de:

En una escala del 0 a 100

Fecha

Médico Residente

Firma

Fecha

Profesor Titula/Adjunto

Firma

Fecha

CCEIS/JDES

Firma