



## COMISIÓN DE DOCENCIA EVALUACIÓN FORMATIVA

NOMBRE RESIDENT	E						EVAL	UACIÓN FO	RMATIVA
ESPECIALIDAD							N°	1 🔲 2 🔲	3 🔲 4 🔲
NOMBRE TUTOR								AÑO	
PERIODO / ROTATO	RIO EVALUAD	00							
	Cumplimiento	objetivos	previstos						
	O 0	O 1	O 2	O 3	<b>O</b> 4	O 5			
	Adaptación a	l equipo d	e trabajo						
	O 0	O <sub>1</sub>	O 2	O 3	O 4	O 5			
	Relación con tutor rotación								
	O 0	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5			
	Nivel de supe	ervisión							
	O 0	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5			
	Participación	actividad	es docentes						
	O 0	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5			
	Participación actividades investigación								
	O 0	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5			
	Valoración global								
	O 0	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5			
INCIDENCIAS									
OBSERVACIONES									
RESIDENTE DE MEJORA									
OBSERVACIONES TUTOR DE MEJORA									
FECHA [			FIRMA			FIRMA RESIDENTE			