

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 20__/_

APELLIDOS Y NOMBRE	
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE
CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA	AÑO RESIDENCIA R -
TITULACIÓN	ESPECIALIDAD

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS
PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E. NEG. (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E. NEG. (3)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG. (3)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C.(SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)	<input type="text"/>
CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA	<input type="text"/>

En Parla, a _____ de _____ de 20__

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.:

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE

CALIFICACION DE LAS ROTACIONES (1)

NO APTO (0): Muy por debajo de la media de los residentes del servicio.
SUFICIENTE (1): Nivel medio del Servicio.
DESTACADO (2): Superior al nivel medio.
EXCELENTE (3): Muy por encima del nivel medio.

CALIFICACION DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)

NO APTO (0,0): Muy por debajo de la media de los residentes del servicio.
SUFICIENTE (0,1): Nivel medio del Servicio.
DESTACADO (0,2): Superior al nivel medio.
EXCELENTE (0,3): Muy por encima del nivel medio.

CALIFICACION INFORMES DE JEFES ASISTENCIALES (2)

NO APTO (0,0): Muy por debajo de la media de los residentes del servicio.
SUFICIENTE (0,1): Nivel medio del Servicio.
DESTACADO (0,2): Superior al nivel medio.
EXCELENTE (0,3): Muy por encima del nivel medio.

CAUSAS DE EVALUACION NEGATIVA (3)

A: Insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación.
B: Insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación.
C: Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.
D: Notoria falta de aprovechamiento.
E: Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25% de la Jornada Anual.