



FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

| | | | |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|--------------|
| Nombre del becario: _____ | | | Grado: _____ |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | |
| Nombre del Asesor: _____ | | | |
| Nombre de la tesis: _____ | | | |
| Período académico del informe: | de: ____/____/20____ dd / mm / aaaa | a: ____/____/20____ dd / mm / aaaa | |

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

| Favor de evaluar las siguientes criterios: | Excelente /completamente seguro | Bueno /seguro | Suficiente /casi seguro | No satisfactorio /No es seguro |
|--|---------------------------------|---------------|-------------------------|--------------------------------|
| Desempeño académico | | | | |
| Cumplimiento del plan de estudios | | | | |
| Obtención del grado dentro del tiempo oficial del plan de estudios | | | | |

Comentarios sobre la evaluación:

Señale cuál es el porcentaje de avance de la tesis: _____%

Con base en las respuestas anteriores y en el Art. 24 del Reglamento de Becas sobre suspensión, cancelación y conclusión de la beca, **¿Recomienda continuar, suspender o cancelar la beca?** Indique causales

Nombre y firma del Asesor

Vo. Bo. Del Coordinador Académico de Posgrado

Fecha de evaluación: ____/____/20____
dd mm aaaa