

 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del becario** **Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)** | **Grado:** |  |
| **Nombre del Asesor:**  |  |
| **Nombre de la tesis:**  |  |
| **Período académico del informe:** |  **De:** 01 / 08 / 2017 dd / mm / aaaa |  **A:** 31 / 01 / 2018 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. Coordinador de Posgrado** |  |
| **Fecha de evaluación:** / / dd / mm / aaaa |  |