



FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

Nombre del becario: _____ Grado: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Nombre del Asesor: _____

Nombre de la tesis: _____

de: ___/___/20___ a: ___/___/20___
dd / mm / aaaa dd / mm / aaaa

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

Favor de evaluar las siguientes criterios:	Excelente /completamen te seguro	Bueno /seguro	Suficient e /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