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)