

**FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA PERSONA BECARIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona becaria:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) | | | | | | | Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nombre del Asesor(a) Académico(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 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 los siguientes criterios: | | Excelente | | Bueno | | Suficiente | | No satisfactorio |
| Desempeño académico | |  | |  | |  | |  |
| Cumplimiento del plan de estudios | |  | |  | |  | |  |
| Obtención del grado dentro del tiempo oficial del plan de estudios | |  | |  | |  | |  |
| Comentarios sobre la evaluación: | | | | | | | | |
| Sello de la Institución | | | | | | | | |
| Señale cuál es el porcentaje de avance de la tesis: \_\_\_\_\_% | | | | | | | | |
| Con base en las respuestas anteriores y en el Art. 19 y 20 del Reglamento de Becas sobre suspensión, cancelación y conclusión de la beca, **¿Recomienda continuar, suspender o cancelar la beca?** Indique causales | | | | | | | | |
| Asesor(a) Académico(a) o Tutor(a)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma (autógrafa o digital) | | | Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma (autógrafa o digital) | | | | | |
| Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_  dd mm aaaa | | | | | | | | |