

No. CVU:

**FORMATO DE EVALUACIÓN
DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO**

| | |
|---------------------------------|--------|
| Nombre de la becaria o becario: | Grado: |
|---------------------------------|--------|

| |
|--------------------------------|
| Nombre de la asesora o asesor: |
|--------------------------------|

| |
|---------------------|
| Nombre de la tesis: |
|---------------------|

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| Período académico del informe: | de: / / dd / mm / aaaa | a: / / dd / mm / aaaa |
|--------------------------------|---|--|

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

| Favor de evaluar los 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 los Artículos 16 al 19 del Reglamento de Becas sobre suspensión, cancelación y conclusión de la beca, **¿Recomienda continuar, suspender o cancelar la beca? Indique causales.**

Nombre y firma de la Asesora o Asesor

Vo. Bo. De la Coordinación Académica de Posgrado

Fecha de evaluación: / /
 dd mm aaaa