



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 () cancelar la beca ()?

Si recomienda suspender o cancelar, indique los motivos:

Nombre y firma del Asesor

Vo. Bo. Dr. Juan José Sánchez Sosa
Coordinador del Programa

Fecha de evaluación: ____/____/20____
dd mm aaaa