



## 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