



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: 01 / 01 / 2024 dd / mm / aaaa	a: 30 / 04 / 2024 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

Dr. Daniel L. Ochoa Martínez

Vo. Bo. del Coordinador Académico de Posgrado

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