**Evaluación parcial de actividades y trayectoria de personas becarias** El formato se entrega en original en la coordinación a más tardar en cinco días posteriores al periodo que se evalúa.

1. **Datos generales.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido paterno** | | **Apellido materno** | | | **Nombres** | |
|  | |  | | |  | |
| **Código** |  | **CVU** | |  | **Ciclo** |  |
| **Periodo a evaluar** | de: / /20 | | a: / /20 | | Programa | Maestría en Derecho |

Favor de llenar a mano, preferentemente con tinta azul.

1. **Actividades Académicas.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador relacionado al desempeño del estudiante.** | **Evaluación del desempeño** | | | | **Firma del docente.** |
| Excelente | Bueno | Suficiente | No satisfactorio |
| Asistió a las sesiones de clase durante el periodo. |  |  |  |  |  |
| Participó activamente en las sesiones de clase realizadas |  |  |  |  |
| Presento las actividades e insumos requeridos durante el periodo. |  |  |  |  |

La evaluación la realiza el docente que trabajo en clases durante el periodo conforme la programación académica.

1. **Actividades de Investigación.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador relacionado al desempeño del estudiante.** | **Evaluación del desempeño** | | | | **Firma del investigador** |
| Excelente | Bueno | Suficiente | No satisfactorio |
| Asistió a las sesiones semanales de acompañamiento. |  |  |  |  |  |
| Atendió las recomendaciones e indicaciones a su proyecto. |  |  |  |  |
| Presentó los avances solicitados por sus asesores o su comité |  |  |  |  |

La evaluación la realiza el investigador que acompaña en los avances de manera semanal

1. **Actividades de retribución social**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador relacionado al desempeño del estudiante.** | **Evaluación del desempeño** | | | | **Firma del receptor** |
| Excelente | Bueno | Suficiente | No satisfactorio |
| Asistió a las actividades conforme los horarios y días acordados. |  |  |  |  |  |
| Realizo las actividades programadas conforme el plan de trabajo. |  |  |  |  |
| Genero las evidencias de trabajo para acreditar sus actividades. |  |  |  |  |

La evaluación la realiza quien es la persona receptora conforme a oficio de comisión para retribución social.

1. **Actividades extracurriculares**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador relacionado al desempeño del estudiante.** | **Evaluación del desempeño** | | | | **Firma del coordinador.** |
| Excelente | Bueno | Suficiente | No satisfactorio |
| Asistió o participo en actividades convocadas desde la coordinación |  |  |  |  |  |

**Firma de la persona becaria Visto bueno de la coordinación**