**FORMATO DE EVALUACIÓN**

**DEL DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del becario.Apellido Paterno Apellido Materno Nombres | Grado: **Maestría** |
| 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 o cancelar la beca?** Indique causales |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del Asesor | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vo. Bo. Del Coordinador Académico de Posgrado |
| Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_ dd mm aaaa |