**FORMATO DE EVALUACIÓN**

**DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del becario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Paterno Apellido Materno Nombres | Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del asesor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de la tesis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Período académico del informe: | de: \_10\_\_/\_02\_\_/2025\_dd / mm / aaaa | a: \_31\_\_/\_07\_\_ /2025\_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: \_\_\_\_\_% |
| Fecha compromiso de obtención del grado (dd/mes/año) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ / \_2025\_ dd mm aaaa |