 **FORMATO DE EVALUACIÓN**

**DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del becario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) | Grado: Maestría,\_\_\_\_\_\_Semestre |
| Nombre del Asesor:  |
| Nombre de la tesis:  |
| Período académico del informe: | de: -- / -- / 201 dd / mm / aaaa | a: -- / -- / 201 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**Se recomienda continuar con la Beca** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del asesor | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del Coordinador de la MCBEVo. Bo. Del Coordinador Académico de la MCBE |
| Fecha de evaluación: -- / -- / 201 dd mm aaaa |