FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del becario:    Apellido Paterno Apellido Materno Nombres | | | Grado: Maestría |
| Nombre del Asesor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nombre de la tesis:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Período académico del informe: | de: 04/09/2023 | a: 08/12/2023 | |

***Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Favor de evaluar los 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: ## % (recomendable al menos 17%)

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

Cancelar beca debido a que el alumno concluyó sus estudios de Posgrado en tiempo y forma, Solo queda pendiente el proceso de titulación.

Dr (a). NNNNN

Nombre y firma del Asesor

**Dra. Lizeth Armenta Zazueta**

Vo. Bo. Del Coordinador Académico de Posgrado

Fecha de evaluación: 08/ 12/ 2023