



FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

Nombre del becario:

Grado: Maestría

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Nombre del Asesor:

Nombre de la tesis:

Período académico del
informe:

de:

a:

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

Favor de evaluar los siguientes
criterios:

Excelente/
completamen-
te 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

Dra. Paola Elizabeth Díaz Flores
Coordinadora Académica
Programa Multidisciplinario de Posgrado en
Ciencias Ambientales
UASLP

Fecha de evaluación: