



## FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

Nombre del becario:		Grado: <u>Maestría</u>
Morin /	García /	José Carlos
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Nombre del Asesor: <u>Dr. José Luis González Compeán</u>		
Nombre de la tesis: _____		
Período académico del informe:	de: <u>01</u> / <u>09</u> / <u>20</u> <u>20</u> dd / mm / aaaa	a: <u>18</u> / <u>12</u> / <u>20</u> <u>20</u> 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		X		
Cumplimiento del plan de estudios	X			
Obtención del grado dentro del tiempo oficial del plan de estudios	X			

### Comentarios sobre la evaluación:

El estudiante se encuentra cursando materias obligatorias.

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 X, suspender\_\_ o cancelar\_\_ la beca?** Indique causales

Dr. José Luis González Compeán

Nombre y firma del Asesor

Dr. José Gabriel Ramírez Torres

Vo. Bo. Del Coordinador Académico de Posgrado

Fecha de evaluación: 18 / 12 / 20 20  
dd mm aaaa