



#CVU: \_\_\_\_\_

**FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO SEPI-ESFM**

Nombre becario(a): _____			Programa:
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Número de registro: _____			Semestre a evaluar:
Nombre del Asesor(a): _____			
Nombre de la tesis: _____			

**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				

Calificación final de Comité Tutorial del semestre a evaluar:

En el periodo de beca que se evalúa, el becario reprobó alguna unidad de aprendizaje de posgrado: No\_\_\_, Sí\_\_\_. (En posgrado la calificación mínima aprobatoria es 8.0) En caso de que su respuesta sea "sí" especifique:

Realizó actividades de retribución social durante el periodo de beca que se evalúa: Sí\_\_\_, No\_\_\_. En caso de que su respuesta sea "sí" especifique:

Estancias de trabajo nacionales / internacionales: \_\_\_\_\_

El becario(a) ¿ya cumple con el requisito de inglés? Sí\_\_\_, No\_\_\_

Comentarios del Director(a) de Tesis sobre la evaluación:

Promedio obtenido en el semestre a evaluar: \_\_\_\_\_

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 de CONAHCyT sobre suspensión, cancelación y conclusión de la beca, ¿**Recomienda continuar, suspender o cancelar la beca?** Indique causales:

Fecha estimada de obtención de grado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Asesor(a)

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Del Coordinador(a)  
Académico de Posgrado

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Becario(a)

Fecha de evaluación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd mm aaaa