

**FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO – APOYO PARA MANUTENCIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona beneficiaria:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s) | | | | | | | | Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nombre del Asesor(a) Académico(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Período académico del informe: | de: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_  dd / mm / aaaa | | a: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_  dd / mm / aaaa | | | | Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | | | | | | | | |
| Favor de evaluar los siguientes criterios: | | Excelente | | | Bueno | Suficiente | | | No satisfactorio |
| Desempeño académico | |  | | |  |  | | |  |
| Cumplimiento con la carga académica total por período lectivo | |  | | |  |  | | |  |
| Comentarios sobre la evaluación:  Con base en la información anteriores, marque con una X  **¿**Recomienda continuar (\_\_\_\_\_), suspender (\_\_\_\_) o cancelar (\_\_\_\_) el apoyo?  Sello de la Coordinación Académica  Señale cuál es el porcentaje de avance de la tesis: \_\_\_\_\_% | | | | | | | | | |
| ¿La persona becaria respetó la normatividad institucional durante el periodo lectivo correspondiente?    **Si** (\_\_\_) o **No** (\_\_\_ ) | | | | | | | | | |
| Asesor(a) Académico(a) o Tutor(a)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma | | | | Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma | | | | | |
| Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_  dd mm aaaa | | | | | | | | | |