



Nombre de la persona becaria: _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

CVU: _____

Grado: _____

Institución Origen: _____

Nombre del Programa de Posgrado: _____

Institución Destino: _____ País _____

Convocatoria:	Movilidad Extranjera	Movilidad Nacional	Posgrados de Doble Titulación

Período de la Beca Movilidad: _____

de: ____/____/20____
dd / mm / aaaa

a: ____/____/20____
dd / mm / aaaa

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

Desempeño Académico	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	No Satisfactorio <input type="checkbox"/>
Cumplimiento del plan de trabajo presentado	Sí cumplió <input type="checkbox"/>	No cumplió <input type="checkbox"/>
Cumplió con el objetivo de la Beca de Movilidad	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Comentarios sobre la evaluación: _____

<p>Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado</p> <p>_____ Nombre y firma (autógrafa o digital)</p>	<p>Asesor(a) Académico(a) o Tutor(a)</p> <p>_____ Nombre y firma (autógrafa o digital)</p>
---	---

<p>Co-Asesor(a) Académico(a) o Co-tutor(a) (persona que lo(a) recibió en la estancia)</p> <p>_____ Nombre y firma (autógrafa o digital)</p>	<p>Persona Becaria</p> <p>_____ Nombre y firma (autógrafa o digital)</p>
--	---

Fecha de evaluación: ____/____/20____
dd mm aaaa