Posgrado en Ciencias en Ingeniería Física
Facultad de Ciencias Físico Matemáticas
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Formato de Evaluación Mensual

Desempeño del Becario que se encuentra en Estancia Académica Autorizada

I. Instrucciones de llenado .

i. Este formato debe de ser llenado solo por los estudiantes del Posgrado en Ciencias en Ingeniería Física que se encuentran realizando una estancia de investigación o intercambio académico autorizada por el Consejo Interno de la División de Estudios de Posgrado
ii. Este formato debe de ser entregado a la secretaria de Posgrado dentro de los últimos 3 días laborales de cada mes.
iii. Las secciones II, III, IV y V deben ser llenadas exclusivamente por el estudiante
iv. La sección VI debe ser llenada y firmada exclusivamente por el Investigador Receptor en Común acuerdo con el Director de Tesis

II. Programa que estudia .

( ) Maestría ( ) Doctorado

III. Información General .

Nombre del becario:_____
CVU SeCiHTI: _____ Matrícula UMSNH: _____
Periodo académico mensual que abarca el informe: de: ___ /___ / a: ___ /___ /_____
día mes día mes año
¿En este periodo reprobó alguna asignatura, Predoctoral o Avance de Tesis?: ( ) Si ( ) No
Si su respuesta es sí es obligación del estudiante reportarlo por escrito a la Coordinación y mencione cual:
_____
Título de la tesis: _____
Nombre del Director de Tesis: _____

IV. Información de la Estancia Académica .

Institución en donde realiza la estancia académica: _____
Dependencia (Facultad/Instituto/Departamento): _____
Fecha de Inicio y término autorizada por el CIDEP: de: ___ /___ /_____ a: ___ /___ /_____
día mes año día mes año
Nombre completo del investigador receptor:_____
Objetivo principal/general de la estancia: _____
_____
_____
_____

V. Enumere y describa cada una de las actividades que ha realizado en el periodo evaluado y los resultados obtenidos

VI. Evaluación General por parte del Investigador Receptor y del Director de Tesis .

Los que suscriben, Investigador Receptor dela estancia Académica y Director de Tesis en común acuerdo mediante este formato informan a la Coordinación de posgrado que en el periodo evaluado el estudiante

( ) NO ha cumplido ( ) SI ha cumplido

con las actividades y tareas académicas que le fueron indicadas. En base al cumplimiento del estudiante informamos a la Coordinación de Posgrado que ante la SeCiHTI se debe de reportar al estudiante como

( ) VIGENTE ( ) NO VIGENTE

bajo el entendimiento de que solo se reportara un estado NO VIGENTE si el estudiante no ha realizado ni cumplido con su trabajo. Solo por motivos de enfermedad o causa de fuerza mayor se justificará el incumplimiento de sus responsabilidades y se reportara como VIGENTE. Será necesario que el estudiante haga llegar a la Coordinación los documentos probatorios que justifiquen su ausencia por causa médica o de fuerza mayor.

Si se reporta un estado NO VIGENTE hágalo del conocimiento inmediato mediante comunicación personal con el/la coordinador(a) en turno e indique/liste causales:

_____ _____

Nombre y firma del Director de Tesis Nombre y Firma del Investigador Receptor

Fecha de la evaluación: ___ /___ /_____

día mes año