FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS MOVILIDAD

Nombre del becario:

_____ _____ _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

No. de becario:_____ CVU: _____ Grado: _____

Institución Origen_____

Nombre del Programa de Posgrado _____

Institución Destino _____ País _____

Modalidad : En el extranjero Movilidad nacional En los sectores de Interés: En el país / En el extranjero Programas de Doble Titulación

Período de movilidad : de: _____/_____/20___ (dd / mm / aaaa) a: _____/_____/20___ (dd / mm / aaaa)

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

Desempeño Académico	Satisfactorio ☐	No Satisfactorio ☐
Cumplimiento del plan de trabajo presentado	Sí cumplió ☐	No cumplió ☐
Cumplió con el objetivo de la Beca Mixta	Sí ☐	No ☐
Comentarios sobre la evaluación:		

_____ _____

Vo. Bo. Del Coordinador Académico de Posgrado Nombre y firma del Tutor

_____ _____

Nombre y firma del Co tutor Nombre y firma del Becario

Fecha de evaluación: _____/ _____/ 20___
dd mm aaaa