

ANEXO 2
Evaluación Servicio Becarios

Datos del becario

Campus: _____ Programa: _____

Matricula: _____ Año: _____ Periodo: _____

Tetramestre: _____

Nombre: _____

Departamento: _____

Nombre y puesto del solicitante: _____

Inició servicio: _____

Finalizó servicio: _____

Horas por semana: _____

Total de horas realizadas: _____

Aspecto a evaluar	Satisfactorio	Insatisfactorio
Puntualidad		
Asistencia		
Desempeño		
Actitud		

Evaluación final: Satisfactorio

Insatisfactorio