FORMATO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DEL PRODUCTO INTEGRADOR

PERÍODO: _____

Nombre del alumno: *Semestre:*_____

_____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

*Nombre del Asesor:*_____

*Título del PI:*_____

Período académico del informe: *de:* _____/_____/20___ *a:* _____/_____/20___
dd / mm / aaaa *dd / mm / aaaa*

ACTIVIDADES REALIZADAS (ELEGIR UNA OPCIÓN DE CALIFICACIÓN)				
Favor de evaluar los siguientes criterios:	**Excelente /completamente seguro**	**Bueno /seguro**	**Suficiente /casi seguro**	**No satisfactorio /No es seguro**
Cumplimiento con las tareas asignadas por el asesor				
Avance del PI				
Término del PI en tiempo				
Comentarios sobre la evaluación:				

Señale cuál es el porcentaje de avance del Producto Integrador _____%

_____
Nombre y firma del Asesor

_____
Vo. Bo. del Coordinador Académico de Posgrado

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

Av. Universidad S/N Cd. Universitaria
San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, C.P.P. 66455
Tels. (81) 14424400 ext. 4448 | 83294000 ext. 7216, 7234
correo electrónico: spi.fic@uanl.mx