

**FORMULARIO
DE NOTAS**



**Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS**



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Cordillera
Municipio: Boyuibe
Localidad/Comunidad: BOYUIBE

Facilitador: CLEVER CRUZ MALDONADO
Fecha de Inicio: 11 de feb. de 2015
Fecha Final: 14 de ago. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	ARARAY	SANTO	JULIANA	1131758	30	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	20	20	10	62	10	18	20	10	58	12	16	13	10	51	57	C
2	DURAN	GALARZA	INES	8952742	58	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	10	16	20	10	56	10	17	20	10	57	12	18	12	10	52	55	C
3	MALDONADO	ORTIZ	GERMA	2979483	53	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	18	18	10	58	12	16	20	10	58	13	18	12	10	53	56	C
4	PEROCIO	BARRIOS	MARIA		41	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	10	18	20	10	58	14	18	20	10	62	14	20	18	10	62	61	C
5	SANCHEZ	GUACHOE	ANDRES	2924922	63	M	SI	GUARANI	CARPINTERO	12	20	20	10	62	14	18	20	10	62	14	18	12	10	54	59	C
6	SANCHEZ	GUACHOE	NICANOR	8161453	53	M	SI	GUARANI	AGRICULTOR	12	18	20	10	60	13	18	20	10	61	12	17	17	10	56	59	C
7	SANDOVAL	SALVATIERRA	NANCY	7768482	37	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	20	20	10	62	14	20	20	10	64	14	20	12	10	56	61	C
8	SOLIZ	CASTRO	VICTORIA	6365623	73	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	12	14	15	10	51	12	17	18	10	57	54	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado; R=Reincorporado.

Sello y Firma del
Facilitador/a

Sello y Firma del
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable
Departamental

Sello y Firma del Representante
Municipal

Sello y Firma del Director/a
Distrital