

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** SANTA CRUZ  
**Provincia:** Obispo Santisteban  
**Municipio:** Mineros  
**Localidad/Comunidad:** LOS MANGALES

**Facilitador:** OSWALDO FERNANDEZ MARTINEZ  
**Fecha de Inicio:** 15 de feb. de 2013  
**Fecha Final:** 20 de nov. de 2013

**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	5	5	5	0
<b>Masculino</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	CHINCHILLA	SOTO	LIDIA	7786551	27	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	13	21	14	59	8	9	18	14	49	9	10	21	14	54	10	13	21	14	58	55	C
2	GUZMAN	SANGARI	DELIA	9756240	48	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	7	8	21	14	50	10	11	18	14	53	9	12	21	14	56	8	11	21	14	54	53	C
3	MOLINA	JIMENEZ	SONIA	8881259	34	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	11	13	10	43	7	8	17	10	42	11	12	17	10	50	12	13	18	10	53	47	C
4	PAREDES	ORTIZ	JUANA	8119579	27	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	12	12	14	48	12	14	14	14	54	13	14	12	14	53	14	16	21	14	65	55	C
5	ZAMBRANA	GUZMAN	CAROLA	11320727	27	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	9	9	10	37	12	13	10	10	45	11	11	20	10	52	8	10	9	10	37	43	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