

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Ichilo
Municipio: San Carlos
Localidad/Comunidad: ANTOFAGASTA

Facilitador: MAURICIA LAIME LAIME
Fecha de Inicio: 18 de abr. de 2014
Fecha Final: 7 de nov. de 2014

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	ARANCIBIA	SOLIZ	LIDIA	7763836	35	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	13	19	10	53	11	15	20	10	56	13	12	19	10	54	54	C
2	CONDORI	CRUZ	SENDULFO MELQUIADES	1371873	52	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	10	10	21	14	55	10	11	21	14	56	11	12	20	14	57	56	C
3	FRANCO	RONDAL	ELENA	3563712	52	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	10	19	10	50	12	12	19	10	53	12	13	20	10	55	53	C
4	JUSTINIANO	SALBATIERRA	ROSA	4675237	42	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	13	19	10	54	11	15	19	10	55	9	12	19	10	50	53	C
5	LOPEZ	CABEZAS	ANA	9027533	29	F	SI	CASTELLAN	OTRO	12	15	19	14	60	12	11	18	14	55	10	11	18	14	53	56	C
6	LOPEZ	CABEZAS	MAXIMO	8924068	37	M	SI	CASTELLAN	CHOFER	10	18	16	10	54	12	12	21	10	55	8	13	21	10	52	54	C
7	ORELLANA	TORRICO	DIONICIA	4675265	41	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	16	19	14	61	12	11	18	14	55	14	12	17	14	57	58	C
8	SANCHEZ	DE CABAS	MARGARITA	4600666	53	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	14	19	6	50	10	11	18	6	45	10	9	19	6	44	46	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