

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Cordillera

Municipio: Cabezas

Localidad/Comunidad: CABEZAS

Facilitador: YUDITH MENDEZ BANEGAS

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2014

Fecha Final: 9 de ene. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

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

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	CANDIA	GONZALES	JUAN CARLOS	12969450	20	M	NO	QUECHUA	OTRO	13	12	17	14	56	12	12	21	14	59	13	12	16	14	55	57	C
2	CANO	ALVAREZ	LINO	10406833	18	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	12	21	14	59	13	14	16	14	57	12	13	17	14	56	57	C
3	FLORES	VELIZ	GROVER		21	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	14	21	14	61	13	12	16	14	55	13	12	17	14	56	57	C
4	GUTIERREZ	VICENTE	DANIEL	12952953	20	M	NO	GUARANI	OTRO	12	14	21	14	61	12	12	19	14	57	14	12	17	14	57	58	C
5	MENESES	ZEBALLOS	JHONY	9336947	17	M	NO	QUECHUA	OTRO	13	12	19	14	58	13	12	16	14	55	12	12	17	14	55	56	C
6	PRUDENCIO	TABOADA	NELSON	12599615	21	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	12	21	14	61	13	12	16	14	55	12	13	16	14	55	57	C
7	SOLIS	LIMON	ADHEMAR		21	M	NO	QUECHUA	OTRO	13	12	18	14	57	13	12	16	14	55	13	12	17	14	56	56	C
8	VELASQUEZ	QUISPE	ARIEL	7279090	25	M	NO	AIMARA	OTRO	12	12	18	14	56	14	12	21	14	61	12	14	17	14	57	58	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