

**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: SONIA SORIA MIRANDA

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	AGUIRRE	BALDELOMAR	JOSE EDUARDO		18	M	NO	GUARANI	OTRO	13	13	19	14	59	13	12	16	14	55	13	12	14	14	53	56	C
2	CHOQUE	VALLEJOS	MARIO	7525770	19	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	14	21	14	61	13	12	21	14	60	12	13	16	14	55	59	C
3	DAZA	DALENEY	ANTONIO GABRIEL		20	M	NO	GUARANI	OTRO	13	13	21	14	61	13	12	12	14	51	13	13	14	14	54	55	C
4	GALLEGUILLO	HERRERA	MICHAEL JORGE	9851420	22	M	NO	GUARANI	OTRO	12	12	17	14	55	13	12	21	14	60	12	13	14	14	53	56	C
5	HUANCA	CACHI	BENIGNO	7412521	21	M	NO	AIMARA	OTRO	14	13	21	14	62	13	12	19	14	58	13	14	13	14	54	58	C
6	LOVERA	LOPEZ	EDIVERTO	10328445	19	M				13	14	21	14	62	12	13	17	14	56	14	13	12	14	53	57	C
7	SOLA	OLMOS	GUSTAVO	9037438	18	M	NO	CASTELLANC	OTRO	14	13	21	14	62	14	14	15	14	57	14	14	15	14	57	59	C
8	VERA	PAIBA	JOSE RICARDO	9708989	21	M	NO	GUARANI	OTRO	13	14	17	14	58	13	13	16	14	56	13	13	15	14	55	56	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