

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** TARIJA  
**Provincia:** Gran Chaco  
**Municipio:** Villamontes  
**Localidad/Comunidad:** CHAÑAR

**Facilitador:** MAGALY DIAS CARDOZO  
**Fecha de Inicio:** 4 de ago. de 2014  
**Fecha Final:** 21 de nov. de 2014

**Bloque:** 1  
**Parte:** 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	3	2	2	1
<b>Masculino</b>	1	1	1	0
<b>Total</b>	4	3	3	1

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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final		
1		DIAZ	GREGORIO EUGENIO	4155123	39	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	10	16	16	6	48	10	17	18	6	51	8	14	15	6	43	10	15	16	6	47	12	19	20	6	57	8	16	16	6	46	49	C
2	ARUNI	CONDORI	SANTUSA	10697763	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	18	6	49	10	16	17	6	49	8	14	16	6	44	10	20	17	6	53	12	18	18	6	54	8	15	14	6	43	49	C
3	CARDOZO	RUIZ	MARIA EUGENIA	5802411	41	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
4	MITA	URQUIZU	INOCENCIA	3254272	45	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	10	18	20	6	54	10	18	19	6	53	8	14	15	6	43	10	20	20	6	56	12	17	18	6	53	8	18	15	6	47	51	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