FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: PANDO
Provincia: Madre De Dios
Municipio: Puerto Gonzales Moreno
Localidad/Comunidad: LAS PIEDRAS

Facilitador: BLANCA YUBANERA ALPIRE
Fecha de Inicio: 7 de feb. de 2015
Fecha Final: 7 de abr. de 2015

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	CARTAGENA	VARGAS	MARITZA	5702115	29	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	18	13	10	52	11	15	13	10	49	8	17	8	6	39	12	17	12	14	55	12	15	13	14	54	11	15	17	10	53	50	C
2	INO	MEDINA	LILIANA	5717389	27	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	20	20	14	67	13	20	16	14	63	10	18	10	10	48	13	20	16	14	63	13	20	17	14	64	12	21	19	14	66	62	C
3	PAREDES	BUCHAPI	YINA	7614196	36	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	21	20	14	68	13	20	17	14	64	10	16	11	6	43	13	18	19	14	64	13	18	15	14	60	13	20	18	14	65	61	C
4	SAUCEDO	EAMARA	LUZ KARINA		17	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	12	19	15	14	60	8	13	9	6	36	11	16	17	14	58	12	14	11	14	51	12	20	17	14	63	55	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