

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: BENI
Provincia: Moxos
Municipio: San Ignacio
Localidad/Comunidad: SANTA CLARA

Facilitador: CARLA AGUILERA NOVAY
Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2015
Fecha Final: 27 de nov. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	2	2	2	0
Total	7	7	7	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	GUARDIAN	VIRI	NARCISA	12437576	38	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	13	18	18	14	63	13	19	19	14	65	14	18	19	14	65	64	C
2	MONTESINOS	CAMACHO	ELIZARDO	13127934	32	M	SI	YURACARÉ	AGRICULTOR	13	18	18	10	59	13	20	21	14	68	12	19	20	14	65	64	C
3	MOYE	DURAN	MARCIA	9279514	40	F	SI	YURACARÉ	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	13	19	20	14	66	13	21	20	14	68	67	C
4	MOYE	YUBANURE	BERTHA	12189091	27	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	69	C
5	NUÑEZ	NOGALES	CAROLA	9279485	24	F	SI	YURACARÉ	AMA DE CASA	8	12	10	6	36	10	11	11	6	38	9	11	10	6	36	37	C
6	NUÑEZ	NOGALES	DILCIA	13127933	30	F	SI	YURACARÉ	AMA DE CASA	13	19	18	10	60	13	19	18	10	60	13	17	18	10	58	59	C
7	YUJO	TEMO	ANTONIO	7651161	50	M	SI	MOXEÑO	AGRICULTOR	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	13	19	19	14	65	67	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