

FORMULARIO
DE NOTAS



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



Departamento: BENI
Provincia: General Jose Ballivian
Municipio: Rurrenabaque
Localidad/Comunidad: RURRENABAQUE

Facilitador: VANESSA MALDONADO ANDIA
Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2016
Fecha Final: 11 de nov. de 2016

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	AMUTARI	CHAO	NANCY	10789347	41	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	66	C
2	BARBOZA	PAZ	FRANZ REYNALDO	7722670	35	M	NO	CASTELLAN	OTRO	14	21	21	10	66	13	19	19	10	61	14	21	21	10	66	64	C
3	CAVINAS	CARTAGENA	AMALIA	5583184	45	F	NO	TACANA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
4	LOPEZ	TEKO	REDY ANTONIO	10821485	20	M	SI	CASTELLAN	OTRO	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	66	C
5	QUETEGUARI	YUMACALE	ESTELA	5612535	47	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	66	C
6	RUTANI	CEPA	MARIA		80	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
7	VILLARROEL	PAZ	ROSARIO	1729609	53	F	NO	TACANA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	66	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