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: Santa Rosa
Localidad/Comunidad: ZONA/PUEBLO NUEVO

Facilitador: YOISY GUITERAS CALLAU
Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2015
Fecha Final: 31 de oct. de 2015

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	10	6	6	4
Masculino	4	4	4	0
Total	**14**	**10**	**10**	**4**

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	BASILIO	VALERIANO	LUCIA	12710221	55	F	SI	NO ORIGINARIO	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
2	GUAYAO	GUARENA	VICTORIA	7628435	60	F	SI	NO ORIGINARIO	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
3	HOCUBERE	GUAREMBA	GLADYS	7624316	52	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	12	12	6	44	14	15	12	6	47	14	12	12	6	44	14	12	12	6	44	14	21	13	6	54	14	15	14	6	49	47	C
4	MASCAYA	CHIPUNAVI	MARIA	5629152	56	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	21	12	6	53	14	21	12	6	53	14	18	12	6	50	14	21	12	6	53	14	21	13	6	54	14	21	14	6	55	53	C
5	MOCHO	CUELLAR	RONALD	5612217	43	M	SI	NO ORIGINARIO	AGRICULTOR	14	18	12	10	54	14	21	12	10	57	14	12	12	10	48	14	21	12	10	57	14	21	13	10	58	14	21	14	10	59	56	C
6	MOCHO	YUMANI	JUAN	7613142	68	M	SI	NO ORIGINARIO	AGRICULTOR	14	15	12	14	55	14	21	12	14	61	14	15	12	14	55	14	15	12	14	55	14	15	13	14	56	14	21	14	14	63	58	C
7	NOCO	VARGAS	ELENA	7633936	60	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	14	20	20	14	68	14	17	18	14	63	14	18	18	14	64	65	C
8	NUÑEZ	GUAYAO	BERTHA	4165379	52	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	18	18	14	64	14	21	21	14	70	14	21	14	14	63	14	21	18	14	67	67	C
9	RIVERO	MOCHO	CLOTILDE	7624504	80	F	SI	NO ORIGINARIO	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
10	SALAS	VARGAS	MAGALY	10830019	47	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	21	12	10	57	14	21	12	10	57	14	18	12	10	54	14	21	12	10	57	14	21	13	10	58	14	21	14	10	59	57	C
11	SIÑANI	VDA. DE CACHI	EMILIANA	2680545	51	F	SI	NO ORIGINARIO	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
12	VACA	YAMALO	ZULEMA	5629194	57	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	21	15	10	60	14	21	15	10	60	14	18	13	10	55	14	21	15	10	60	14	21	14	10	59	14	21	15	10	60	59	C
13	YONIMA	ALMAQUIO	JOSE	10830144	56	M	SI	NO ORIGINARIO	AGRICULTOR	14	15	12	6	47	14	21	12	6	53	14	13	12	6	45	14	20	12	6	52	14	21	13	6	54	14	20	14	6	54	51	C
14	YUMANI	GUAYAO	VICTOR	7623822	69	M	SI	NO ORIGINARIO	AGRICULTOR	14	12	12	6	44	14	15	12	6	47	14	12	12	6	44	14	12	12	6	44	14	21	13	6	54	14	15	14	6	49	47	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos sometemos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado;R=Reincorporado.

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: Santa Rosa
Localidad/Comunidad: ZONA/PUEBLO NUEVO

Facilitador: YOISY GUITERAS CALLAU
Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2015
Fecha Final: 31 de oct. de 2015

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	10	6	6	4
Masculino	4	4	4	0
Total	**14**	**10**	**10**	**4**

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