

**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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final						
1	BASILIO	VALERIANO	LUCIA	12710221	56	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	0	0	0	D	
2	GUAYAO	GUARENA	VICTORIA	7628435	61	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	0	0	0	0	D
3	HOCUBERE	GUAREMBA	GLADYS	7624316	53	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	47	C			
4	MASCAYA	CHIPUNAVI	MARIA	5629152	57	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	53	C			
5	MOCHO	CUELLAR	RONALD	5612217	44	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	56	C			
6	MOCHO	YUMANI	JUAN	7613142	69	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	58	C			
7	NOCO	VARGAS	ELENA	7633936	61	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	65	C			
8	NUÑEZ	GUAYAO	BERTHA	4165379	53	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	67	C			
9	RIVERO	MOCHO	CLOTILDE	7624504	81	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	0	0	D		
10	SALAS	VARGAS	MAGALY	10830019	48	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	57	C			
11	SIÑANI	VDA. DE CACHI	EMILIANA	2680545	52	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	0	0	D		
12	VACA	YAMALO	ZULEMA	5629194	58	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	59	C			
13	YONIMA	ALMAQUIO	JOSE	10830144	57	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	51	C			
14	YUMANI	GUAYAO	VICTOR	7623822	70	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	47	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.



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