

**FORMULARIO
DE NOTAS**



**Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización**

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS

Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Sara
Municipio: Santa Rosa del Sara
Localidad/Comunidad: Galilea

Facilitador: YONNY COTRINA FLORES
Fecha de Inicio: 25 de jun. de 2016
Fecha Final: 25 de dic. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	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	CAMARGO	AMASI	GABINA	7760191	67	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	15	14	14	56	12	13	14	13	52	12	12	11	14	49	52	C
2	COTRINA	ORTUÑO	NEMECIO	1561416	70	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	12	15	20	14	61	13	14	15	14	56	13	16	17	14	60	59	C
3	DURAN	CHOSGO	MODESTA	2994939	64	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	12	12	5	41	13	10	13	9	45	13	14	14	10	51	46	C
4	FLORES		JUSTINA	1965363	65	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	16	13	14	55	13	15	18	14	60	13	16	15	12	56	57	C
5	MAMANI	GONZALES	FRANCISCA	8116008	26	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	12	13	13	50	13	12	11	14	50	13	15	12	14	54	51	C
6	MAMANI	GONZALES	SANTUSA	7829984	37	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	12	18	13	57	11	16	17	14	58	12	15	16	12	55	57	C
7	MAMANI	GONZALES	VERONICA	8136213	28	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	14	10	10	48	11	10	13	12	46	12	14	11	14	51	48	C
8	VARGAS	RIVERA	LUCIANA	8910538	1048	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	14	10	10	47	12	12	11	13	48	12	11	9	14	46	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.

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