

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: BENI

Provincia: Vaca Díez

Municipio: Riberalta

Localidad/Comunidad: AMAZONIA

Facilitador: VIVIANA ROJAS CRUZ

Fecha de Inicio: 15 de ene. de 2018

Fecha Final: 20 de abr. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

N°	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	CARTAGENA	LETICIA	5627582	73	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	13	20	10	53	13	12	19	14	58	13	15	14	10	52	54	C
2	BEYUMA	AMUTARI	PASCUAL	12528364	71	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	14	14	20	14	62	14	16	17	10	57	14	16	20	14	64	61	C
3	CAYAMI	AYALA	YDUVILDA	12720471	69	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	17	16	14	59	13	15	19	14	61	12	17	20	14	63	61	C
4	GARCIA	ESPINOZA	JAIME	4173218	65	M	NO	CAVINENO	OTRO	13	18	18	10	59	14	17	19	14	64	14	14	14	14	56	60	C
5	HINOJOZA	CAYAM	MARIA LUISA	12783729	38	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	13	12	15	14	54	13	16	13	14	56	55	C
6	LIZARAZU	SEJAS	CRISTOBAL	5627768	41	M	NO	CAVINENO	OTRO	13	16	18	14	61	14	16	18	10	58	14	18	13	14	59	59	C
7	NAVON	TIBI	ANA CATALINA	7626514	58	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	15	18	10	57	13	17	20	10	60	13	17	20	14	64	60	C
8	YONA	CARTAGENA	ADOLFINA	13200760	29	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	11	15	10	46	13	12	20	14	59	13	14	20	14	61	55	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