FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Warnes
Municipio: Warnes
Localidad/Comunidad: IBC- WARNES

Facilitador: ADELAIDA ESPINOZA CRUZ
Fecha de Inicio: 5 de jun. de 2018
Fecha Final: 5 de dic. de 2018

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

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	MASIAS	AVILA	SUSANA	8152839	58	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	7	15	15	7	44	9	18	17	9	53	10	18	18	10	56	9	15	15	10	49	10	17	17	10	54	12	20	20	13	65	54	C
2	PRADO	AGUILAR	JOAQUIN	12821535	21	M				12	20	20	12	64	14	21	21	14	70	13	20	20	14	67	13	20	21	14	68	13	20	21	14	68	14	20	20	14	68	68	C
3	SALVATIERRA	AYALA	FELICIA	9046541	69	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	15	15	9	48	8	15	15	8	46	12	20	20	12	64	9	12	12	9	42	9	12	12	9	42	8	12	12	8	40	47	C
4	VILLARROEL	SALVATIERRA	MARY LUZ	8890859	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	18	10	58	12	20	20	12	64	14	20	20	14	68	12	18	18	11	59	12	18	18	12	60	14	20	20	14	68	63	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