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: MARIA TERESA LOZANO GUASANIA
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	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	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	CUETO	ROMERO	MARIA ELISA	12665390	18	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	13	15	12	50	14	16	15	12	57	14	18	15	10	57	10	12	14	12	48	11	15	14	10	50	14	18	18	12	62	54	C
2	FLORES	VACA	FATIMA FRANCIA	8103496	20	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	18	12	62	14	20	20	14	68	10	14	18	14	56	12	18	18	14	62	12	15	18	14	59	14	18	20	14	66	62	C
3	SANCHEZ	ALVAREZ	LEANDRA	9752955	70	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	12	15	12	49	12	15	15	12	54	14	14	16	10	54	10	14	14	12	50	10	12	14	12	48	12	12	14	12	50	51	C
4	SOLIZ	BERNAL	MARIA BELEN	8169503	22	F	SI	CASTELLANO	OTRO	14	18	15	13	60	14	20	18	10	62	10	15	15	10	50	13	16	18	10	57	12	15	16	12	55	14	20	20	14	68	59	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