

**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:** DAVID JESUS DOMINGUEZ CABRERA  
**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
<b>Femenino</b>	2	2	2	0
<b>Masculino</b>	2	2	2	0
<b>Total</b>	4	4	4	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	Est ad o					
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final							
1	ACOSTA	REYES	FAUSTINA	7890447	33	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	12	18	10	51	12	14	14	12	52	14	18	20	14	66	13	20	21	14	68	14	21	21	14	70	14	20	21	14	69	63	C
2	HEREDIA	SUVIRANA	JESUS	9798451	36	M	SI	CASTELLANO	OTRO	11	10	15	14	50	12	14	18	14	58	14	18	20	10	62	12	18	21	10	61	14	18	21	9	62	14	18	21	10	63	59	C
3	LARA	MAMANI	JUAN CARLOS	5927215	42	M	SI	CASTELLANO	OTRO	11	12	14	10	47	13	12	14	10	49	14	18	21	10	63	10	15	18	9	52	10	15	18	9	52	9	11	18	9	47	52	C
4	ROCA	LOAYZA	DOMITILA	7614248	28	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	12	14	11	51	13	18	18	14	63	14	18	21	14	67	9	18	20	14	61	9	14	11	9	43	11	16	18	10	55	57	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