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: EDDY VILLCHEZ MAMANI
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	ARIAS	PEREZ	ELOISA	3940819	64	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	17	16	11	56	13	18	17	10	58	10	18	18	12	58	11	17	16	13	57	10	18	16	12	56	10	18	16	11	55	57	C
2	CAMPOS	ARTEAGA	OTILIA	8975321	70	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	15	11	56	11	17	16	13	57	10	18	15	10	53	13	16	16	11	56	12	15	18	13	58	13	17	19	10	59	57	C
3	URGEL	SERNA DE ALVA	PURA	3178253	60	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	11	18	16	11	56	13	16	16	10	55	10	17	17	13	57	12	18	17	11	58	10	18	18	12	58	56	C
4	VARGAS	VARGAS	ELIO	4663895	44	M	SI	CASTELLANO	OTRO	13	16	17	11	57	12	16	16	10	54	10	16	18	11	55	10	17	18	10	55	13	16	18	10	57	11	17	16	10	54	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