

**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:** WARNES/ DIVINO NIÑO

**Facilitador:** MARIA LUISA VIDAL MANCILLA  
**Fecha de Inicio:** 7 de dic. de 2018  
**Fecha Final:** 7 de jun. de 2019

**Bloque:** 2  
**Parte:** 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	4	4	4	0
<b>Masculino</b>	1	1	1	0
<b>Total</b>	5	5	5	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				Nota Final	Est ad o									
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final							
1	ARTEAGA	VERA	ISABEL CRISTINA	14287107	46	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	70	C					
2	CARAM	TELLERIA	IVON	9846388	27	F	SI	CASTELLANO	OTRO	14	18	19	14	65	14	20	21	14	69	14	19	20	14	67	14	20	19	14	67	68	C					
3	CORONADO	RAMOS	CRISTHIAN	9638651	15	M	SI	CASTELLANO	OTRO	14	21	21	14	70	14	20	20	14	68	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C					
4	RAMOS	CRUZ	DIONICIA	4638326	50	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	19	18	14	65	14	19	17	14	64	14	18	17	14	63	14	20	20	14	68	14	19	20	14	67	65	C
5	SCHULER	ALVARADO	ESTEFANIE	9046683	17	F	SI	CASTELLANO	OTRO	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	70	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