



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
Femenino	4	4	4	0
Masculino	1	1	1	0
Total	5	5	5	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	A l f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	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	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	14	21	21	14	70	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	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