



Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: German Busch

Municipio: Puerto Quijarro

Localidad/Comunidad: PUERTO GONZALO

Facilitador: JOSE MIGUEL FLORES ZARCO

Fecha de Inicio: 23 de may. de 2013

Fecha Final: 5 de dic. de 2013

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	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	APONTE	MACOÑO	ASCENCIA	7841491	38	F	SI	CASTELLANO	OTRO	12	20	21	14	67	12	20	20	14	66	10	18	18	14	60	12	12	18	14	56	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	65	C
2	APONTE	RODRIGUEZ	MARIA CONCEPCION	11387991	53	F	SI	CASTELLANO	OTRO	9	20	20	14	63	10	19	18	14	61	7	15	12	14	48	10	12	16	14	52	12	20	18	14	64	12	20	18	14	64	59	C
3	ORTIZ	APONTE	CAROLINA	11387988	32	F	SI	CASTELLANO	OTRO	10	18	18	14	60	8	15	16	14	53	6	13	10	14	43	8	10	10	14	42	10	18	16	14	58	10	18	20	14	62	53	C
4	ORTIZ	APONTE	DENNIS		24	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	19	16	14	59	11	18	19	14	62	8	15	14	14	51	12	10	14	14	50	11	16	18	14	59	10	20	18	14	62	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