FORMULARIO DE NOTAS

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	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	APONTE	MACOÑO	ASCENCIA	7841491	37	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	52	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	31	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		23	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