

FORMULARIO
DE NOTAS



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Ichilo
Municipio: San Carlos
Localidad/Comunidad: SAN CARLOS

Facilitador: RAMIRO TORRES CEREZO
Fecha de Inicio: 9 de jun. de 2016
Fecha Final: 10 de dic. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	0
Total	8	8	8	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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1		OCAMPO	VIDAL	1030526	61	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	13	16	6	45	11	11	16	6	44	10	13	18	6	47	45	C
2	ALDANA	SANDOVAL	EULOGIA	5835029	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	17	6	45	8	10	15	6	39	9	15	15	6	45	43	C
3	ALMENDRAS	ARAMAYO	PABLO	3948862	56	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	9	10	14	6	39	10	11	16	6	43	11	14	18	10	53	45	C
4	ALVAREZ	LOPEZ	WILLAM	6091850	48	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	10	11	21	10	52	11	10	18	10	49	10	9	15	10	44	48	C
5	LLAMPA	LLANOS	ALBERTO	5310571	35	M	NO	QUECHUA	CHOFER	11	12	17	6	46	10	12	15	10	47	10	12	19	10	51	48	C
6	MUÑOS	NAVARRO	FELIX	12678194	23	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	13	17	10	49	12	13	16	10	51	10	16	18	10	54	51	C
7	TERAN	BALLESTEROS	MARIA	6394012	62	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	19	10	55	12	15	16	6	49	10	14	17	10	51	52	C
8	TOCO	BARRO	NILDA	6274944	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	18	10	55	9	13	16	6	44	10	15	16	6	47	49	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