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: BUEN RETIRO

Facilitador: GILBER MOJICA CHILACA
Fecha de Inicio: 10 de jun. de 2016
Fecha Final: 12 de dic. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

N°	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	BAILABA	CANDIA	VERONICA	13560775	24	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	4	12	14	10	40	6	12	12	10	40	6	12	10	10	38	39	C
2	CHARUPA	RIBERA	ISABEL	11301515	36	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	12	14	10	44	8	12	16	10	46	8	12	15	10	45	45	C
3	CORIA	RAMO	ARNULFO	6280183	41	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	6	12	12	10	40	6	12	14	10	42	6	10	12	10	38	40	C
4	HURTADO	AÑEZ	ROSMERY	13237278	23	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	14	12	10	44	12	12	12	10	46	10	14	14	10	48	46	C
5	HURTADO	GARCIA	ANA	9757078	48	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	10	12	10	40	6	12	12	10	40	6	11	14	10	41	40	C
6	MARTINEZ	SANTOS	MARIA NELLI	3949003	41	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	18	14	64	12	18	18	10	58	12	16	16	10	54	59	C
7	NOZA	AGUILERA	CARMEN LEIDI	13579697	23	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	10	12	10	40	8	14	12	10	44	8	12	12	10	42	42	C
8	SUPAYABE	SUBIRANA	LUCRECIA	14109875	36	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	6	10	12	10	38	6	11	12	10	39	6	10	11	10	37	38	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