

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** SANTA CRUZ  
**Provincia:** Warnes  
**Municipio:** Warnes  
**Localidad/Comunidad:** IBC- WARNES

**Facilitador:** ADELAIDA ESPINOZA CRUZ  
**Fecha de Inicio:** 10 de jun. de 2019  
**Fecha Final:** 10 de dic. de 2019

**Bloque:** 2  
**Parte:** 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	3	3	3	0
<b>Masculino</b>	1	1	1	0
<b>Total</b>	4	4	4	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	MASIAS	AVILA	SUSANA	8152839	59	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	17	17	11	56	11	18	17	11	57	12	20	20	12	64	59	C
2	PRADO	AGUILAR	JOAQUIN	12821535	22	M				13	21	21	13	68	13	20	21	13	67	14	21	21	14	70	68	C
3	SALVATIERRA	AYALA	FELICIA	9046541	70	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	18	18	10	58	12	18	15	10	55	13	21	21	13	68	60	C
4	VILLARROEL	SALVATIERRA	MARY LUZ	8890859	44	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	20	20	13	66	12	21	20	12	65	12	18	18	14	62	64	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