

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Andres Ibañez
Municipio: La Guardia
Localidad/Comunidad: BASILIO

Facilitador: CILMA VALLEJOS FLORES
Fecha de Inicio: 18 de jun. de 2019
Fecha Final: 18 de dic. de 2019

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	CARRILLO	REMBERTO	13669475	66	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	10	21	20	10	61	14	21	18	14	67	10	20	18	14	62	63	C	
2	CLAROS	GREGORIO	3168751	55	M	SI	CASTELLAN	OTRO	10	21	10	14	55	14	21	20	14	69	10	20	16	10	56	60	C	
3	CALLE	AQUILINA	6564207	63	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	14	18	19	14	65	10	17	18	10	55	62	C	
4	GIRON	JIMENEZ	MATILDA RAMONA	7226800	36	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	10	21	20	10	61	10	20	17	10	57	61	C
5	GUTIERREZ	GENARO	SUSANA	13545333	34	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	19	18	10	57	14	17	18	14	63	10	21	18	10	59	60	C
6	PEREZ	FLORES	EMILIANA	7494561	32	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	14	21	18	14	67	10	20	17	10	57	60	C
7	PEREZ	OVANDO	SONIA	7462461	38	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	10	20	18	14	62	14	21	18	10	63	60	C
8	SAUCEDO	TOMICHA	MARIA SILVIA	7754335	36	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	21	20	10	61	14	20	17	14	65	10	21	17	10	58	61	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