

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** TARIJA  
**Provincia:** Avilez  
**Municipio:** Uriondo  
**Localidad/Comunidad:** HUAICO

**Facilitador:** NORMA ADELA BURGOS AGUIRRE  
**Fecha de Inicio:** 23 de jun. de 2015  
**Fecha Final:** 30 de set. de 2015

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

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	6	6	6	0
<b>Masculino</b>	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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		RUEDA	MARIA MAGDALENA	7181458	30	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	17	18	14	61	11	18	17	14	60	12	16	15	14	57	59	C
2	FLORES	RODAS	OFELIA	7142076	34	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	16	18	10	55	12	18	20	10	60	13	16	20	10	59	58	C
3	GALLARDO	VIDES	PATRICIA ROXANA	4145900	41	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	18	20	10	59	10	16	21	10	57	12	17	18	10	57	58	C
4	JIMENEZ	PERALTA	ELIDIA OLINFA	5030632	36	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	17	20	10	59	10	17	20	10	57	11	15	21	10	57	58	C
5	PERALTA	ROMERO	ARNULFO	1620988	72	M	NO	CASTELLANC	AGRICULTOR	10	15	17	6	48	9	14	17	6	46	8	15	14	6	43	46	C
6	RODAS	TORREZ	JULIA	1861021	58	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	9	14	19	6	48	8	15	21	6	50	10	14	20	6	50	49	C
7	SANCHEZ	ZAMBRANA	LOURDES	7235371	28	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	16	19	14	61	13	17	21	14	65	10	16	21	14	61	62	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