

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Luis Calvo

Municipio: Machareti

Localidad/Comunidad: MACHARETI

Facilitador: ANA MARIA FLORES SANTOS

Fecha de Inicio: 10 de jul. de 2015

Fecha Final: 13 de nov. de 2015

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 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		GALLARDO	SANDRA	7241859	45	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	12	17	14	14	57	12	17	14	14	57	61	C
2	CUBA	VARGAS	EULOGIO	7471880	42	M	NO	CASTELLANC	AGRICULTOR	14	21	21	14	70	12	21	21	14	68	12	21	21	14	68	69	C
3	FLORES	SERRUDO	DOLLY	5651037	39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	18	14	67	12	21	21	14	68	12	21	21	14	68	68	C
4	GUTIERREZ	ALBIS	MAURA	7471869	39	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	12	21	21	14	68	12	21	21	14	68	69	C
5	KAHUANA	TORREZ	MARTHA	12470132	30	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	14	21	18	14	67	12	18	15	14	59	12	18	15	14	59	62	C
6	ONOFRE	VELASQUES	MODESTA	5653561	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	14	14	59	12	20	17	14	63	12	20	17	14	63	62	C
7	SANTOS	SERRUDO	CRISTINA	1106073	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	12	17	14	14	57	12	17	14	14	57	61	C
8	SEGUEIRA	OVANDO	MATEO	3169592	64	M	NO	CASTELLANC	OTRO	14	17	14	14	59	12	21	21	14	68	12	21	21	14	68	65	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