

**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: IVO

Facilitador: AYDE LLANOS CRUZ

Fecha de Inicio: 7 de jul. de 2015

Fecha Final: 28 de nov. de 2015

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	0
Total	4	4	4	0

N°	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final		
1	DEMECIO	YANTUINA	HIPOLITO	7464790	26	M	NO	GUARANI	AGRICULTOR	14	21	18	14	67	14	12	9	10	45	14	12	9	10	45	12	21	21	14	68	13	12	9	10	44	14	21	18	14	67	56	C
2	LIMON	GALARZA	AHILUD	7816899	45	F	NO	GUARANI	AMA DE CASA	14	19	16	14	63	14	19	16	10	59	14	19	16	10	59	12	21	19	14	66	13	21	20	10	64	14	21	21	14	70	64	C
3	LIMON	GALARZA	CLOVIS	6298411	43	M	NO	GUARANI	AGRICULTOR	14	21	19	14	68	14	11	8	10	43	14	11	8	10	43	12	21	18	14	65	13	21	20	10	64	14	21	18	14	67	58	C
4	LIMON	GALARZA	MILCA	7816981	47	F	NO	GUARANI	AMA DE CASA	14	19	16	14	63	14	20	17	10	61	14	20	17	10	61	12	21	19	14	66	13	21	19	10	63	14	21	21	14	70	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