FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Tomina
Municipio: Villa Alcalá
Localidad/Comunidad: HUANCAPAMPA

Facilitador: LUISA LEONOR LOPEZ VARGAS
Fecha de Inicio: 15 de oct. de 2012
Fecha Final: 20 de abr. de 2013

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	DURAN	ESTRADA	FAUSTINA	10373860	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	18	18	10	56	10	18	17	10	55	10	18	19	10	57	56	C
2	FLORES	CHAVEZ	ESPERANZA	10373546	44	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	10	16	17	10	53	10	16	18	10	54	53	C
3	GONZALES	CRUZ	CRISTINA	7542373	38	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	18	17	10	55	10	18	16	10	54	10	18	17	10	55	55	C
4	GONZALES	CRUZ	FILOMENA	3644341	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	18	16	10	54	10	18	17	10	55	10	18	19	10	57	55	C
5	MORALES	PANTOJA	MATILDE	7542470	31	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	18	15	10	53	10	18	18	10	56	10	18	20	10	58	56	C
6	PUCHO	ESTRADA	ARMINDA	10421395	29	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	16	17	6	47	8	16	16	6	46	8	16	17	6	47	47	C
7	QUENTA	CRUZ	JUANA	3656887	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	17	16	6	47	8	17	17	6	48	8	17	18	6	49	48	C
8	VARGAS	GONZALES	CRISTINA	7542445	18	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	16	15	6	45	8	16	18	6	48	8	16	18	6	48	47	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