FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Zudañez
Municipio: Zudañez
Localidad/Comunidad: PUCA HUASI

Facilitador: NORMA MAMANI LUNA
Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2015
Fecha Final: 30 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	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		PACO	SIMONA	7516579	74	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	18	2	48	12	18	16	2	48	12	18	12	2	44	47	C
2	CHOQUE	FERNANDEZ	SEVERO	13615745	20	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	18	10	56	12	20	18	10	60	12	18	19	10	59	58	C
3	COAQUIRA	PACO	MAURICIA	5682875	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	21	10	63	14	20	19	10	63	14	20	18	10	62	63	C
4	FLORES	PARAQTA	LOLA	7552922	52	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	19	14	65	10	18	17	14	59	12	18	17	14	61	62	C
5	FLORES	REINAGA	LEONARDA	5660549	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	18	10	56	12	19	19	10	60	12	18	20	10	60	59	C
6	LIMACHI	VELASQUEZ	JUANA	10329877	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	20	14	66	12	18	14	14	58	12	18	19	14	63	62	C
7	MONTERO	CONDORI	CRISOLOGO	7558653	32	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	20	20	14	66	14	20	19	14	67	13	20	19	14	66	66	C
8	SOTO	ARANCIBIA	ROSA	5660219	42	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	18	14	62	13	19	13	14	59	14	20	20	14	68	63	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