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: JATUN WUASI

Facilitador: ZACARIAS RONALDO AYCA TOROYA
Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2015
Fecha Final: 30 de dic. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	MATURANO	CORONADO	CIRILO	13616143	48	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	15	10	51	10	15	12	10	47	10	15	20	10	55	51	C
2	MATURANO	CORONADO	URBANO	10367992	40	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	9	14	51	12	16	13	14	55	12	17	19	14	62	56	C
3	MEDINA	MUÑOZ	SEBASTIAN	7529747	44	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	12	10	49	12	16	13	10	51	12	16	17	10	55	52	C
4	MERCADO	MUÑOZ	EDUARDO	13616110	50	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	18	15	14	58	12	17	13	14	56	12	17	18	14	61	58	C
5	MOSCOSO	RIVERA	SANTUSA	12740465	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	9	14	49	10	16	12	14	52	10	16	19	14	59	53	C
6	MOSCOSO	RIVERA	VIVIANA	10346696	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	9	10	45	10	15	11	10	46	10	15	21	10	56	49	C
7	PACO	RUELAS	NATIVIDAD	10365687	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	14	10	55	12	18	12	10	52	12	18	13	10	53	53	C
8	SERRANO	MERCADO	CELESTINA	5660377	41	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	21	10	57	10	15	13	10	48	10	15	18	10	53	53	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