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: SUNDUR HUASI

Facilitador: SOFIA YALE ARANCIBIA
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	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	HERMOSO	ORIAS	TEODORA	7509233	21	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	9	10	48	10	13	9	10	42	11	13	18	10	52	47	C
2	HERMOSO	VEDIA	JULIA	1086120	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	5	10	45	12	12	9	10	43	10	12	21	10	53	47	C
3	JIMENEZ	VARAS	VIRGINIA	12802993	22	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	21	10	58	11	15	17	10	53	12	18	16	10	56	56	C
4	TOLAIN	BARON	ANDRES	5797311	34	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	20	15	10	55	10	18	13	10	51	10	17	14	10	51	52	C
5	TOLAIN	HERMOSO	JUSTINA	9335973	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	9	10	49	13	15	9	10	47	12	17	17	10	56	51	C
6	TOLAIN	HERMOSO	YOLANDA	7509172	21	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	5	10	49	12	17	9	10	48	13	18	21	10	62	53	C
7	TOLAIN	HERMOSO	YOVANA	10367938	22	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	5	10	47	13	17	5	10	45	10	14	12	10	46	46	C
8	VARGAS	CUELLAR	SIMIONA	7509258	41	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	15	10	49	10	10	10	10	40	10	13	21	10	54	48	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