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: ZUDAÑEZ ZONA 6

Facilitador: HUGO ORTEGA CHAMBI
Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2015
Fecha Final: 15 de dic. de 2015

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		VARGAS	BENITA	12738258	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	15	10	53	12	16	15	14	57	12	16	16	14	58	56	C
2	AGUILAR	CONDORI	LUCIA	7488075	27	F				10	14	15	10	49	10	14	18	14	56	14	16	11	10	51	52	C
3	OLIVERA	ESPINOZA	CORNELIA	5660420	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	15	14	59	10	16	9	10	45	14	16	9	10	49	51	C
4	PEÑARANDA	VELASQUEZ	BERTHA	5660518	41	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	15	14	59	10	14	3	14	41	14	16	10	10	50	50	C
5	TORRES	LOAYZA	JESUSA	10364491	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	9	14	55	14	18	16	14	62	14	18	15	14	61	59	C
6	VARGAS	HERMOSO	BASILIA	7529322	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	9	10	45	12	14	15	14	55	12	14	12	10	48	49	C
7	VEDIA	FALON	SENOBIA	5660510	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	14	18	18	14	64	14	18	17	14	63	63	C
8		AGUILAR	MARIA JESUS	10335504	25	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	14	16	15	14	59	14	18	9	14	55	58	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