FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Oropeza
Municipio: Sucre
Localidad/Comunidad: BARRIO SAN ANTONIO 2 DE ABRIL

Facilitador: IVONNE LOPEZ ROSADO
Fecha de Inicio: 1 de set. de 2015
Fecha Final: 31 de dic. de 2015

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	AZURDUY	CALIZAYA	MARIA LUZ	3649635	41	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	13	21	21	14	69	13	21	21	14	69	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	14	21	21	14	70	69	C
2	CALIZAYA	VALLEJOS	YESICA	5683889	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	13	20	21	14	68	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	69	C
3	MARTINEZ	ALARCON	JHOBANA	10306727	17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	13	19	21	14	67	14	20	21	14	69	68	C
4	PEÑAS	AGUIRRE	CONCEPCION	12836452	26	F				13	20	21	14	68	13	20	20	14	67	14	20	21	14	69	14	21	19	14	68	13	21	20	14	68	14	20	20	14	68	68	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