

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Zudañez

Municipio: Presto

Localidad/Comunidad: ROSAS PAMPA

Facilitador: ELVA YUCRA BOLIVAR

Fecha de Inicio: 12 de jul. de 2015

Fecha Final: 20 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	AGUILAR	CHOQUE	MAMERTO	1134315	60	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	14	19	14	61	14	20	20	14	68	14	16	21	14	65	65	C
2	CANCHE	LLAVETA	FERMIN	10332239	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	17	19	14	64	14	15	15	14	58	14	18	21	14	67	63	C
3	PINTO	CHOQUE	ENOC	3649201	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	14	19	6	53	14	20	20	6	60	14	18	19	6	57	57	C
4	ROMERO	ESPINDOLA	JULIAN	1134327	59	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	14	19	10	57	14	17	17	10	58	14	19	19	10	62	59	C
5	ROMERO	ESPINDOLA	MAXIMA	1090760	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	19	14	63	14	16	15	14	59	14	18	21	14	67	63	C
6	ROMERO	YUCRA	MAXIMA	10412737	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	6	54	14	15	12	6	47	14	15	19	6	54	52	C
7	VELASQUEZ	VALLEJOS	CARMEN	12455866	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	19	10	61	14	17	15	10	56	14	14	19	10	57	58	C
8	ZARATE	HUALLPA	ANTONIA	3649202	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	14	14	58	14	18	17	14	63	14	16	19	14	63	61	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