

**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: QUESERA

Facilitador: JOSE CARLOS VILLALPANDO MARZANA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015

Fecha Final: 30 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	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		FLORES	FILOMENA	13028193	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	21	10	57	14	12	18	10	54	12	14	18	10	54	55	C
2		ROMERO	PAULINA	10420117	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	16	10	52	14	14	21	10	59	12	14	18	10	54	55	C
3	ALBORNOS	ROMERO	MARIA	7494571	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	18	10	56	14	16	19	10	59	14	14	18	10	56	57	C
4	CONTRERAS	LIMACHI	ISABEL	5660660	73	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	16	10	52	14	12	18	10	54	14	14	18	10	56	54	C
5	CRUZ	CAYHUARA	CELSA	13091020	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	20	10	62	14	12	18	10	54	14	12	16	10	52	56	C
6	GONZALES	MOSTACEDO	FELIPA	13218025	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	16	10	54	14	14	20	10	58	14	14	21	10	59	57	C
7	MOSTACEDO	MAMANI	VICTORIA	1127294	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	16	10	52	14	14	18	10	56	14	12	20	10	56	55	C
8	MOSTACEDO	YUPANQUI	JULIANA	4634850	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	10	54	14	12	20	10	56	14	14	20	10	58	56	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