

**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 CAPITAL

**Facilitador:** JULIETA DIAZ SANCHEZ

**Fecha de Inicio:** 13 de jul. de 2015

**Fecha Final:** 30 de dic. de 2015

**Bloque:** 2

**Parte:** 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	20	20	20	0
<b>Masculino</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

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		CRUZ	NATIVIDAD	5657216	55	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	16	10	46	10	10	9	10	39	10	10	12	14	46	44	C
2	ALMENDRAS	RUIZ	BLANCA	5496609	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	21	10	59	12	16	20	10	58	12	17	16	10	55	57	C
3	ALMENDRAS	RUIZ	GREGORIA	5670644	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	21	10	60	12	16	15	10	53	12	17	16	10	55	56	C
4	AVENDAÑO	AVALOS	SUSANA	1116312	40	F	NO	QUECHUA	OTRO	11	14	21	10	56	13	14	16	10	53	11	14	19	10	54	54	C
5	BARRIGA	DIAZ	MARTHA	5489477	41	F				14	18	21	14	67	14	18	17	14	63	14	19	20	14	67	66	C
6	BAUTISTA	QUESPI	VICENTA	5633079	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	17	14	58	12	15	14	14	55	12	15	19	14	60	58	C
7	BAUTISTA	QUISPE	MONICA	5491047	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	6	47	12	14	14	6	46	12	14	17	6	49	47	C
8	CABEZAS	PEREZ	JACINTA	5634850	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	21	14	66	12	19	15	14	60	12	18	17	14	61	62	C
9	CARAZANI	AVALOS	ROXANA	5670693	28	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	20	14	59	12	15	17	14	58	12	16	19	14	61	59	C
10	CONDORI	MAURICIO	CRESCENCIA	1124936	65	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	16	10	47	9	12	12	10	43	9	12	18	10	49	46	C
11	DAZA	ACEITUNO	ADELA	1073104	53	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	14	21	14	58	9	14	12	14	49	9	14	17	14	54	54	C
12	DIAZ	CABEZAS	ELIZABETH	3649951	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	10	65	14	20	10	10	54	14	19	20	10	63	61	C
13	FLORES	CONDORI	JUANA	5496751	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	17	6	43	8	12	15	6	41	8	10	15	6	39	41	C
14	FLORES	CONDORI	MARTINA	7561513	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	20	14	60	10	16	10	14	50	10	15	20	14	59	56	C
15	FLORES	CONDORI	PAULINA	7520572	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	21	14	59	10	14	16	14	54	10	14	20	14	58	57	C
16	LIMACHI	LLANOS	BENITA	5525246	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	20	6	49	10	13	17	6	46	10	13	19	6	48	48	C
17	MEDRANO	CASILLAS	FLORA	5670674	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	21	14	62	12	15	4	14	45	12	15	15	14	56	54	C
18	MURUCHI	CABEZAS	CRISTINA	5669876	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	20	14	59	10	15	12	14	51	10	15	20	14	59	56	C
19	RUIZ	MEDRANO	ISIDORA	1125387	64	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	11	15	10	10	46	10	15	17	10	52	50	C
20	VILLCA	FLORES	LUCIA	3649275	64	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	17	14	66	14	21	21	14	70	69	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.



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



**Departamento:** CHUQUISACA  
**Provincia:** Oropeza  
**Municipio:** Sucre  
**Localidad/Comunidad:** BARRIO CAPITAL

**Facilitador:** JULIETA DIAZ SANCHEZ  
**Fecha de Inicio:** 13 de jul. de 2015  
**Fecha Final:** 30 de dic. de 2015  
**Bloque:** 2  
**Parte:** 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	20	20	20	0
<b>Masculino</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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