FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: TARIJA
Provincia: Mendez
Municipio: Tomayapo (El Puente)
Localidad/Comunidad: PAICHO SUD

Facilitador: BRIGIDA ALCIRA CHAVEZ BRAVO
Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2015
Fecha Final: 23 de nov. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

N°	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		CABEZAS	EUSEVIA	7177878	35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	12	6	42	8	14	10	6	38	10	14	10	6	40	40	C
2	GONSALES	JURADO	REYMUNDA	7131209	65	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	10	10	10	38	6	10	10	10	36	8	14	8	10	40	38	C
3	GUTIERREZ	BALDIVIEZO	SEGUNDINO	7200931	39	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	14	6	6	38	10	14	8	6	38	12	12	10	6	40	39	C
4	GUTIERREZ	GALEAN	BERTA MABEL	7174352	26	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	10	10	10	39	14	10	6	10	40	9	14	10	10	43	41	C
5	ORTEGA	LOPEZ	ISABEL	1857635	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	14	10	6	38	9	12	10	6	37	9	12	10	6	37	37	C
6	ORTEGA	MENDEZ	JUANA	10742401	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	14	10	6	38	10	10	10	6	36	8	14	10	6	38	37	C
7	ROCHA	GUERRERO	JUANA	10675361	54	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	10	14	44	8	10	6	14	38	10	10	10	14	44	42	C
8	VILLA	CABEZAS	ERMINIA	7221118	56	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	14	10	44	10	10	14	10	44	10	11	14	10	45	44	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