FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Zudañez
Municipio: Icla (R.Mujia)
Localidad/Comunidad: UYUNI

Facilitador: KAREN MELITZA ZEBALLOS RAMIREZ
Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2015
Fecha Final: 28 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	CASTELLON	MENDEZ	JUSTINO	5630112	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	15	10	53	10	16	21	10	57	10	16	21	10	57	56	C
2	ESCALANTE	GUTIERREZ	JOSEFA	5499468	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	12	10	49	10	15	10	10	45	10	14	15	10	49	48	C
3	GARCIA	BERRIOS	JUAN DE LA CRUZ	1094883	54	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	15	10	51	9	18	21	10	58	10	20	21	10	61	57	C
4	GUTIERREZ	BARRIENTOS	ROSSMERY	5630111	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	9	12	21	10	52	10	18	21	10	59	54	C
5	LLANOS	SILVA	MARTA	4096149	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	15	10	51	9	15	21	10	55	9	16	16	10	51	52	C
6	MENDEZ	PEREZ	PABLO	1119146	49	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	16	12	10	49	9	12	10	10	41	10	15	21	10	56	49	C
7	PEREZ	VEDIA	OLGA	1100831	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	15	10	53	10	12	12	10	44	10	17	16	10	53	50	C
8	PONCE	MILA	MANUEL	1136481	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	15	10	49	10	16	21	10	57	9	18	15	10	52	53	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