FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Oropeza
Municipio: Yotala
Localidad/Comunidad: ANFAYA

Facilitador: SONIA GONZALES BAPTISTA
Fecha de Inicio: 25 de jun. de 2014
Fecha Final: 23 de dic. de 2014

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	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	CASILLAS	LUNA	DIONICIA	5676339	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	8	10	38	10	12	15	10	47	10	15	17	10	52	46	C
2	CASILLAS	QUISPE	FELICIA	1115511	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	18	14	60	14	19	17	10	60	10	15	20	10	55	58	C
3	GUZMAN	LLANQUI	MERCEDES	5686542	29	F				14	20	19	14	67	10	10	8	10	38	14	20	18	14	66	57	C
4	LLANQUI	QUISPE	SONIA	5499313	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	8	10	38	10	10	12	10	42	14	21	21	14	70	50	C
5	SEÑA	APAZA	ROSALIA	3641388	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	19	10	53	14	19	18	14	65	14	21	21	14	70	63	C
6	SEÑA	CHOQUE	FELIPA	5693728	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
7	SEÑA	PARTES	HONORATA	5690034	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	8	10	38	10	10	8	10	38	10	14	10	10	44	40	C
8	SEÑA	PARTES	MIRIAN	10363590	23	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	8	10	38	10	10	12	10	42	14	18	19	10	61	47	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