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: CANCHAPAMPA

Facilitador: RIMBER LENIS MALLCU
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	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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	BARRIONUEVO	VEDIA	ISIDRA	1126054	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	10	56	10	10	11	10	41	14	21	21	14	70	56	C
2	FLORES	BARJA	MARIA	3441355	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	19	14	68	14	15	11	10	50	14	21	17	14	66	61	C
3	GUTIERREZ	VEDIA	BERNARDINO	1074888	59	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	4	10	36	10	10	10	10	40	10	14	18	10	52	43	C
4	PARTES	LENIS	ALBERTO	1125994	83	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	13	10	43	10	10	10	10	40	10	10	13	10	43	42	C
5	PARTES	SEÑA	BRUNO	1099061	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	21	21	14	70	10	10	9	10	39	14	18	19	14	65	58	C
6	SE	CASILLAS	LUCIANO	4104375	36	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	16	10	54	10	15	13	10	48	10	15	18	10	53	52	C
7	SEÑA	CALDERON	CELESTINO	1125993	63	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	14	15	10	53	10	10	11	10	41	10	14	17	10	51	48	C
8	WARINA		FAVIA LEANDRA	5690025	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	10	10	10	10	40	14	21	18	14	67	59	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