

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Yotala

Localidad/Comunidad: ABRA PULQUI

Facilitador: ROMINA ULUCHI LOAYZA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015

Fecha Final: 30 de dic. 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

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		APAZA	FILOMENA	5652373	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	13	10	43	11	10	21	10	52	14	21	21	14	70	55	C
2		CUESTAS	SILVERIA	12611773	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	16	10	54	10	17	15	14	56	14	18	17	10	59	56	C
3	CABALLERO	QUILLA	RICARDO DIEGO	5666792	23	M	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	20	10	50	10	10	17	10	47	14	21	20	14	69	55	C
4	CASTRO	FLORES	BENITA	5692372	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	20	10	50	10	10	17	10	47	14	21	16	14	65	54	C
5	CASTRO	FLORES	EMILIANA	7566646	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	15	10	47	10	10	17	10	47	10	15	18	10	53	49	C
6	DIAZ	FLORES	JULIANA	1087707	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	15	6	41	13	15	16	14	58	14	16	21	10	61	53	C
7	KANCHI	CONDORI	ELIA	5640139	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	15	6	41	9	10	18	10	47	14	21	21	14	70	53	C
8	VILLARPANDO	SANCHEZ	GIOVANA	12488170	23	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	15	10	45	10	10	18	10	48	14	21	21	14	70	54	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