FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Tomina
Municipio: Tomina
Localidad/Comunidad: KAWASIRI

Facilitador: FRANKLIN TORO BALLESTEROS
Fecha de Inicio: 29 de jun. de 2014
Fecha Final: 29 de dic. de 2014

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	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		QUENTA	JUSTO	4112229	85	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	12	13	10	43	8	12	13	10	43	10	15	16	10	51	46	C
2	CABA	PERALTA	JULIANA	10312565	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	14	15	10	49	10	16	17	10	53	50	C
3	CRUZ	ALVAREZ	MARTHA	7578681	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	8	12	13	10	43	10	16	17	10	53	48	C
4	GARCIA	DURAN	NARCIZA	7474657	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	14	15	10	49	10	15	16	10	51	50	C
5	GONZALES	VELA	FELIZA	7474554	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	9	13	14	10	46	11	17	18	14	60	52	C
6	MENACHO	FLERES	DAMIANA	10353440	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	15	16	10	51	10	16	17	10	53	51	C
7	RIVERA	GARCIA	LIDIA	10406586	113	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	15	16	10	51	10	15	16	10	51	50	C
8	RIVERA	GONZALES	AMELIA	7507718	12	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	14	15	10	49	12	18	19	14	63	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