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: TARABUQUILLO

Facilitador: ERLINDA MARGARITA SAAVEDRA SALAZAR
Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2015
Fecha Final: 20 de dic. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	CUETO		JUANA	5697816	67	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	14	20	21	14	69	13	18	19	14	64	66	C
2	OCHOA	IGNACIO	TRIFONIA	13615210	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	69	C
3	PAREDES	ARANCIBIA	FORTUNATA	7465340	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	12	17	18	14	61	13	18	20	14	65	64	C
4	PAREDES	BORDA	FILOMENA	7554730	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	12	17	18	14	61	12	17	18	14	61	63	C
5	RENGIPO	ORTUÑO	SIXTO	1033759	71	M	SI	QUECHUA	OTRO	13	19	20	14	66	14	20	21	14	69	12	17	18	14	61	65	C
6	SALAZAR	LOAYZA	CASIMIRO	12516214	32	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	19	20	14	66	13	19	20	14	66	12	17	18	14	61	64	C
7	SIFUENTES	CUETO	MERCEDES	5694341	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	12	17	18	14	61	12	17	18	14	61	63	C
8	VARGAS	ARANCIBIA	SILDA	10313506	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	13	18	19	14	64	13	18	19	14	64	66	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