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: ALISOS BAJO

Facilitador: FRANCISCO OCHOA PAREDES
Fecha de Inicio: 7 de jul. de 2014
Fecha Final: 2 de dic. de 2014

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	1	1	1	0
Masculino	3	3	3	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	OCHOA	TORRES	PEDRO	5681967	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	21	21	14	70	13	13	20	14	60	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	68	C
2	OCHOA	TORREZ	JUSTO	10402594	48	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	19	20	14	66	12	18	19	14	63	11	17	18	14	60	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	67	C
3	VELA	MAMANI	PORFIDIO		54	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	18	14	60	11	17	18	14	60	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	67	C
4		PAREDES	QUINTINA	7477103	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	12	12	19	14	57	13	19	20	14	66	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	67	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