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: THURU MAYU

Facilitador: ROXANA VILLAVICENCIO VELASQUEZ
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	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	CAYO	NUÑEZ	AMALIA	5641557	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	13	18	19	14	64	11	15	16	10	52	61	C
2	CHOQUE	QUESPI	EMILIANA	4086323	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	11	16	17	10	54	11	15	16	10	52	53	C
3	PACHACOPA	NUÑEZ	SANTUSA	7579663	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	12	17	18	14	61	11	15	16	10	52	56	C
4	RAMIRES	MAMANI	DEMETRIA	10337079	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	13	19	20	14	66	13	18	19	14	64	65	C
5	TARDIO	QUENTA	JASINTA	12366324	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	16	10	52	11	16	17	10	54	10	14	15	10	49	52	C
6	VARGAS	VEDIA	MARTHA		31	F				13	18	19	14	64	11	16	17	10	54	13	18	19	14	64	61	C
7		NUÑEZ	ELEUTERIO	7474464	22	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	16	10	51	13	18	19	14	64	10	14	15	10	49	55	C
8		VARGAS	AURORA	5697768	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	13	18	19	14	64	10	14	15	10	49	55	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