

**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: ACHATALAS

Facilitador: JUAN CARLOS RUIZ VARGAS

Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2015

Fecha Final: 13 de dic. de 2015

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
Total	4	4	4	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ARAMAYO	PAREDES	IGNACIO	7494894	63	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	12	13	6	40	9	12	13	6	40	14	20	21	14	69	13	18	19	14	64	13	18	19	14	64	10	14	15	10	49	54	C
2	ARANCIBIA	ZARATE	FRANCISCA	7477143	66	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	13	6	40	10	13	14	6	43	14	20	21	14	69	11	15	16	10	52	13	18	19	14	64	13	18	19	14	64	55	C
3	RIVERA	OCHOA	ROSALIA	7477144	39	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	9	12	13	6	40	9	12	13	6	40	14	20	21	14	69	13	18	19	14	64	13	18	19	14	64	10	14	15	10	49	54	C
4	RIVERA	OCHOA	TEODOCIA	5694713	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	9	11	12	6	38	14	20	21	14	69	11	15	16	10	52	14	20	21	14	69	10	14	15	10	49	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