FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Oropeza
Municipio: Poroma
Localidad/Comunidad: SOICOCO ALTO

Facilitador: ALBERTO VARGAS FLORES
Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2014
Fecha Final: 20 de dic. de 2014

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	ARACA	MAMAIN	ANA	5672791	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	9	17	14	47	8	12	10	14	44	10	18	15	14	57	49	C
2	CABRERA	CHUI	AURELIA	5639320	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	10	15	14	46	9	11	17	14	51	10	21	18	14	63	53	C
3	CANAVIRI	LLAVE	SOFIA	10412325	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	12	14	50	8	14	12	14	48	10	21	19	14	64	54	C
4	CANAVIRI	SARAMANI	JULIA	5672215	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	9	17	14	47	7	10	15	14	46	10	18	20	14	62	52	C
5	CARABALLO	LAZARO	IRENIA	7517819	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	14	44	8	13	12	14	47	10	21	15	14	60	50	C
6	COLQUE	SARAMANI	BACILIA	10378471	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	9	11	14	41	9	11	18	14	52	10	21	18	14	63	52	C
7	LLAVE	COLQUE	LOURDES	10378446	22	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	12	14	49	13	12	13	14	52	10	20	16	14	60	54	C
8	VASQUEZ	UGARTE	MARTHA	5672218	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	17	14	49	9	12	9	14	44	10	19	16	14	59	51	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