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: SACABAMBA

Facilitador: MARIA LIZETT DIAZ GONZALES
Fecha de Inicio: 10 de ene. de 2015
Fecha Final: 30 de jun. 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	DIAZ	LAIME	MODESTA	12610830	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	10	10	44	13	15	16	10	54	11	17	15	10	53	50	C
2	DOMINGUEZ	LASARES	NMARTINA	10364851	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	14	16	18	10	58	12	16	14	10	52	53	C
3	MAMANI	PACO	JUSTINA	5639373	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	9	10	43	11	11	13	10	45	12	15	17	10	54	47	C
4	PICHA	GONZALES	GENARO		53	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	16	12	10	49	14	16	12	10	52	10	18	18	10	56	52	C
5	PICHA	MAMANI	ELSA	12642079	22	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	16	10	54	12	18	11	10	51	12	15	14	10	51	52	C
6	QUISPE	DIAZ	CLOTILDE	10306017	18	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	14	15	13	10	52	10	18	16	10	54	52	C
7	QUISPE	DIAZ	SANTUSA	7467396	29	F				11	16	14	10	51	10	18	11	10	49	10	20	12	10	52	51	C
8	QUISPE	YEVARA	LUCIA	5672148	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	17	10	55	13	18	18	10	59	11	12	16	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