

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** CHUQUISACA

**Provincia:** Oropeza

**Municipio:** Sucre

**Localidad/Comunidad:** BARRIO HORNO KASA D- 2

**Facilitador:** LIDIA MEDINA CHOQUE

**Fecha de Inicio:** 26 de jun. de 2013

**Fecha Final:** 28 de nov. de 2013

**Bloque:** 1

**Parte:** 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	3	3	3	0
<b>Masculino</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

N°	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	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final		
1	CRUZ	MONTAÑO	JUANA	10354839	24	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	15	10	59	14	15	12	10	51	14	20	15	10	59	14	20	21	10	65	14	20	21	10	65	14	20	21	10	65	61	C
2	FLORES	CASTRO	GENARA	5681814	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	17	14	66	14	21	9	14	58	14	21	21	14	70	14	21	17	14	66	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	67	C
3	LLANQUE	CRUZ	FIDELIA	10331391	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	15	6	53	14	20	6	6	46	13	18	15	6	52	13	20	8	6	47	13	19	16	6	54	13	20	16	6	55	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