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: AUDIOLOGICO DE FE Y ALEGRIA

Facilitador: LETZI HINOJOSA HERRERA
Fecha de Inicio: 17 de ene. de 2015
Fecha Final: 20 de jun. de 2015

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	CHURQUI	ESTEVEZ	GENOVEVA	7557744	36	F				12	20	14	10	56	10	20	11	14	55	10	18	21	14	63	10	18	17	14	59	10	18	21	14	63	10	18	19	14	61	60	C
2	CORO	SACACA	MARIA	5687894	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	20	18	14	61	9	20	16	14	59	9	20	13	14	56	9	20	19	14	62	9	20	18	14	61	9	20	19	14	62	60	C
3	LIMACHI	CONDORI	ELBERTO	5661015	31	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	20	17	14	61	10	20	14	10	54	10	20	15	14	59	10	20	15	14	59	10	20	17	14	61	10	20	17	14	61	59	C
4	VARGAS	ZELAYA	NICOLAS ANTONIO	6672957	31	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	18	20	10	57	9	18	15	10	52	9	18	17	10	54	9	18	21	10	58	9	18	14	10	51	9	18	19	10	56	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