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: XIMENA HIGUERAS MUÑOZ
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	1	1	1	0
Masculino	3	3	3	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		FERNANDEZ	MIGUEL WALTER	7498939	42	M	SI	NO ORIGINARIO	OTRO	10	19	13	14	56	11	17	19	14	61	9	20	21	14	64	9	20	21	14	64	9	20	21	14	64	11	18	14	14	57	61	C
2		SANTA CRUZ	JUANA MERY	4080558	44	F	SI	NO ORIGINARIO	OTRO	10	18	14	14	56	11	18	16	14	59	9	18	15	14	56	9	18	21	14	62	11	18	14	14	57	10	18	18	14	60	58	C
3	AVALOS	BARROSO	HAROLD	10329909	39	M	SI	NO ORIGINARIO	OTRO	12	20	20	10	62	10	17	14	10	51	10	20	21	10	61	10	20	20	10	60	10	20	16	10	56	10	20	18	10	58	58	C
4	PICHA	GONZALES	FRANCISCO	7493005	42	M	SI	NO ORIGINARIO	OTRO	10	17	19	10	56	10	20	16	10	56	10	20	21	10	61	10	20	21	10	61	12	20	21	10	63	10	20	20	10	60	60	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