

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Nor Cinti

Municipio: Camargo

Localidad/Comunidad: CHAVARRIA

Facilitador: CANDIDA MAMANI MAMANI

Fecha de Inicio: 6 de jun. de 2014

Fecha Final: 8 de nov. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		MAMANI	TERESA NELIDA	13153699	42	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	15	13	14	52	12	17	16	10	55	11	16	17	10	54	54	C
2	CASAZOLA	CASTRO	ABELINA	7478438	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	14	10	52	10	18	16	10	54	10	15	15	10	50	52	C
3	CASTRO	CASAZOLA	SONIA	7506489	30	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	11	16	15	10	52	11	17	16	10	54	52	C
4	CRUZ	MAMANI	PERSEVERANDA	7574451	24	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	11	16	16	10	53	11	16	16	10	53	52	C
5	MAMANI	CASAZOLA	OLIMPIO	3185082	55	M	NO	CASTELLANC	AGRICULTOR	10	17	14	10	51	11	17	13	14	55	11	15	13	10	49	52	C
6	MAMANI	TITO	CLETO	6653642	36	M	NO	CASTELLANC	OTRO	11	15	21	10	57	11	17	15	10	53	10	16	14	14	54	55	C
7	RODRIGUEZ	AVILA	RUFINA	8658311	48	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	11	17	18	10	56	11	16	16	10	53	53	C
8	SOLANO	OLARTE	IGNACIO	1786244	62	M	NO	CASTELLANC	OTRO	10	17	13	10	50	11	16	12	14	53	11	15	17	10	53	52	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