

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Arque
Municipio: Arque
Localidad/Comunidad: VINTO

Facilitador: ZULMA GLADIS CRUZ FLORES
Fecha de Inicio: 1 de set. de 2015
Fecha Final: 25 de feb. de 2016

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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	ALANIZ	NINA	DAMIANA	5212822	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	18	10	51	9	12	21	10	52	11	15	14	10	50	51	C
2	CRUZ	ARIAS	VALENTINA	7882675	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	13	20	10	51	9	15	20	10	54	11	13	12	10	46	50	C
3	FUENTES	TAPIA	PAULINA	7882807	57	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	11	12	10	41	9	10	20	10	49	11	17	9	10	47	46	C
4	GUTIERREZ	AGUADA	JULIA	8765457	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	13	10	41	9	8	17	10	44	11	12	14	10	47	44	C
5	MACIAS	AMAYA	LUCIA	9304704	63	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	11	12	10	41	9	10	20	10	49	11	17	9	10	47	46	C
6	MACIAS	CRUZ	CRISTINA	8762184	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	10	10	38	9	8	19	10	46	11	11	13	10	45	43	C
7	MITA	MACIAS	ANGEL	3016034	60	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	13	13	10	46	7	9	21	10	47	12	16	16	10	54	49	C
8	SIPE	TORRES DE MACIAS	CANDELARIA	8765077	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	15	6	42	7	11	19	6	43	12	15	12	10	49	45	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