

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** CHUQUISACA

**Provincia:** Tomina

**Municipio:** Padilla

**Localidad/Comunidad:** U.E NATALIO APAZA - EL  
PINCAL

**Facilitador:** SANTOS MOSCOSO RIOS

**Fecha de Inicio:** 5 de may. de 2013

**Fecha Final:** 29 de nov. de 2013

**Bloque:** 2

**Parte:** 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	1	1	1	0
<b>Masculino</b>	4	4	4	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

N°	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupa	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	APAZA		JESUS	5682607	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	9	6	37	12	10	10	6	38	8	10	5	14	37	10	12	11	10	43	8	12	10	10	40	39	C
2	APAZA	LOVERA	RAYMER	10326273	13	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	12	9	6	37	12	12	11	6	41	10	12	8	6	36	10	12	8	6	36	10	10	10	40	38	C	
3	APAZA	LOVERA	ZAIDA		16	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	6	10	38	10	12	9	6	37	10	12	6	14	42	10	12	8	6	36	10	12	19	10	51	41	C
4	RAFAEL	PACO	CAYO	5690557	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	6	10	38	12	10	10	10	42	8	10	5	14	37	10	12	7	10	39	8	12	7	10	37	39	C
5	RAFAEL	PACO	SANTIAGO	10326279	22	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	12	6	10	41	14	15	13	10	52	13	14	10	10	47	11	13	10	10	44	14	12	16	10	52	47	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