FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Sud Cinti
Municipio: Culpina
Localidad/Comunidad: HUAYCO PUGIO

Facilitador: VERONICA MARTINEZ HUARACHI
Fecha de Inicio: 9 de jul. de 2015
Fecha Final: 22 de dic. de 2015

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	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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		CAZON	ELSA	12367600	25	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	16	6	47	12	13	16	6	47	11	11	17	6	45	46	C
2		OVANDO	FLORENCIA	1135878	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	18	6	48	12	11	16	6	45	11	12	17	6	46	46	C
3		RIVERA	MARCELINA	1135803	70	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	16	6	45	12	11	15	6	44	11	11	19	6	47	45	C
4		RIVERA	TOMASA	5675089	52	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	16	6	46	12	12	16	6	46	11	12	20	6	49	47	C
5	ABILA	FLORES	MARCELINO	7573853	37	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	16	6	47	12	13	17	6	48	11	13	19	6	49	48	C
6	CARDOZO	TARIFA	MARILU	5674390	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	12	6	44	12	13	12	6	43	11	12	13	6	42	43	C
7	VACA	BARRIOS	FLORENCIA	7574489	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	15	6	46	12	13	13	6	44	11	13	13	6	43	44	C
8	YEVARA	CAZON	MAYDA	5009456	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	6	50	12	14	15	6	47	11	12	16	6	45	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