FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Sud Cinti
Municipio: Las Carreras
Localidad/Comunidad: LAS CARRERAS

Facilitador: FELICIDAD LILIANA FERNANDEZ APARICIO
Fecha de Inicio: 16 de jul. de 2014
Fecha Final: 21 de dic. de 2014
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		LEON	MARGARITA	1789524	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	14	51	12	14	13	14	53	14	16	18	14	62	55	C
2		TAPIA	PAULA		71	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	15	10	53	14	13	11	10	48	13	16	20	14	63	55	C
3	AYMA	CRUZ	GERÓNIMO	1648978	70	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	14	55	12	16	13	10	51	10	14	15	14	53	53	C
4	CAZON	AMADOR	EVA	1821249	64	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	15	16	10	52	11	14	15	6	46	12	17	19	10	58	52	C
5	LOPEZ	BARRO	CONCEPCION PETRONA	7547400	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	10	50	12	14	11	10	47	10	14	17	10	51	49	C
6	RIOS	LEON	ROXANA RUTH	7221371	30	F				10	14	15	14	53	12	18	13	14	57	12	17	20	10	59	56	C
7	ROMERO	HUANCA	FELIZA	10718346	60	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	16	10	55	14	13	11	10	48	11	14	19	10	54	52	C
8	SEGOVIA	HUANCA	CIRILA	1987010	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	13	14	55	12	18	12	14	56	12	16	17	10	55	55	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