FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Yamparaez
Municipio: Tarabuco
Localidad/Comunidad: LAJAS

Facilitador: ROBERTO YUCRA MUÑOZ
Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2016
Fecha Final: 15 de dic. de 2016

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	0	0	0	0
Masculino	4	4	4	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	CARRILLO	MENDEZ	CLEMENTE	10345467	55	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	14	10	54	13	19	16	10	58	14	20	17	10	61	12	18	18	10	58	12	18	16	10	56	12	18	17	10	57	57	C
2	YUCRA	MAMANI	ANGEL	10345653	51	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	13	14	61	12	20	13	14	59	13	19	19	14	65	12	19	19	14	64	13	19	16	14	62	11	20	18	14	63	62	C
3	YUCRA	MAMANI	JULIO	10345455	55	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	19	12	14	57	12	18	16	14	60	13	18	16	14	61	12	20	19	14	65	12	20	15	14	61	13	20	17	14	64	61	C
4	YUCRA	MUÑOZ	BASILIO	12665635	30	M	NO	QUECHUA	OTRO	13	18	12	6	49	14	18	16	6	54	12	18	15	6	51	14	19	18	6	57	13	19	14	6	52	14	19	18	6	57	53	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