FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Zudañez
Municipio: Zudañez
Localidad/Comunidad: ZUDAÑEZ

Facilitador: ROXANA DAZA CUETO
Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2016
Fecha Final: 20 de dic. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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		CRUZ	SANTIAGO	7509304	21	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	18	18	10	60	14	18	18	10	60	14	18	18	10	60	60	C
2		CUELLAR	FRANCISCA	10376148	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	16	10	58	14	18	18	14	64	14	18	16	10	58	60	C
3	LOAYZA	HERMOSO	CESAR	3638882	47	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	18	18	10	60	14	16	16	14	60	14	18	18	10	60	60	C
4	LOMAR	PEÑARANDA	HUGO	5684276	32	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	18	18	14	64	14	16	16	10	56	14	18	18	14	64	61	C
5	OCHOA	ARACIBIA	MARIO	5641639	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	18	18	10	60	14	18	18	10	60	14	18	18	10	60	60	C
6	PORCEL	CABEZAS	REYNA	10342804	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	14	64	14	18	18	10	60	14	18	18	14	64	63	C
7	QUISPE	CAYO	VICTORIA	12642601	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	16	14	62	14	16	16	14	60	14	18	16	14	62	61	C
8	VARGAS	MENDIL	HILARIA	10341907	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	16	10	58	14	16	18	10	58	14	18	16	10	58	58	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