

**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	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	22	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	53	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	48	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	33	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	42	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	27	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	24	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	53	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