FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Hernando Siles
Municipio: San Pablo de Huacareta
Localidad/Comunidad: CASA ALTA

Facilitador: MARICEL CORDEL HERRERA
Fecha de Inicio: 30 de jun. de 2016
Fecha Final: 30 de dic. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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		NUÑEZ	FLAVIA	7470181	75	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	15	18	10	55	10	15	14	10	49	10	12	17	10	49	51	C
2	BARRIOS	FLORES	MOISES	13282353	61	M	SI	GUARANI	AGRICULTOR	10	12	17	6	45	6	10	19	10	45	10	12	16	10	48	46	C
3	MOLINA	TARRAGA	VIRGINIA	7470168	37	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	10	13	10	45	10	9	15	10	44	12	15	16	6	49	46	C
4	PARARE	ECHERAY	OLEGARIO	7505954	77	M	SI	GUARANI	AGRICULTOR	9	12	19	10	50	12	12	16	10	50	12	13	15	6	46	49	C
5	SILVA	ORTIZ	MARIA LUZ	7461264	37	F	NO	GUARANI	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	12	10	15	10	47	12	12	18	10	52	51	C
6	VISALLA	VISALLA	ANA	12867488	47	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	8	7	17	10	42	7	6	19	6	38	9	10	15	6	40	40	C
7	YARE	BASILIO	TRINIDAD	12801502	42	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	10	12	20	10	52	12	10	18	10	50	12	10	18	10	50	51	C
8	YARE	PEÑA	MARIANA		50	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	10	12	14	10	46	12	10	16	10	48	12	13	16	10	51	48	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