

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Nor Cinti

Municipio: Villa Charcas

Localidad/Comunidad: HUANCARANI ALTO ZONA
(CENTRO)

Facilitador: MARIA EDITH FLORES CANO

Fecha de Inicio: 12 de jul. de 2016

Fecha Final: 12 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CARRIZO	LURDES	10626572	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	21	14	60	12	12	15	14	53	12	15	21	14	62	58	C
2	CRUZ	CARRIZO	MARTINA	4150266	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	19	14	61	13	16	21	14	64	12	18	21	14	65	63	C
3	CRUZ	DIAS	JULIAN	1067439	66	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	8	14	6	38	10	10	13	6	39	7	7	21	6	41	39	C
4	CRUZ	GARNICA	ERMINIA	7223260	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	8	18	10	45	8	9	18	10	45	8	11	11	10	40	43	C
5	CRUZ	RODRIGUEZ	DIONICIO	1067254	61	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	14	21	14	63	14	15	18	14	61	14	14	18	14	60	61	C
6	CRUZ	SILVESTRE	LUIS	7549563	30	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	8	9	18	10	45	10	11	15	10	46	8	10	20	10	48	46	C
7	FLORES	CORREA	LUCRECIA	10676466	23	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	12	18	14	55	11	12	14	14	51	10	16	21	14	61	56	C
8	SILVESTRE	HUMERES	LUISA	7201814	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	18	14	54	10	13	21	14	58	10	13	21	14	58	57	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