FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Sud Cinti
Municipio: Culpina
Localidad/Comunidad: COLLPA

Facilitador: NOEMY LOURDES ROMERO TORREZ
Fecha de Inicio: 5 de jul. de 2016
Fecha Final: 29 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	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	ACOSTA	PUMA	PASCUAL	5032179	35	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	16	21	10	59	12	16	15	10	53	12	16	21	10	59	57	C
2	AVILA	CORTEZ	FRANCISCA	1067111	55	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	19	10	53	10	14	15	10	49	10	14	21	10	55	52	C
3	CRUZ	ESPINOSA	FLORA	12644434	18	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	21	10	59	12	16	15	10	53	12	16	21	10	59	57	C
4	MICHEL	BUDIA	ADRIAN	1137808	56	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	16	21	10	59	12	16	15	10	53	12	16	21	10	59	57	C
5	ROMERO	TEJERINA	MARIO	1084709	57	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	16	21	10	59	12	16	15	10	53	12	16	21	10	59	57	C
6	ROMERO	TEJERINA	SABINA	7571894	51	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	19	10	53	10	14	11	10	45	10	10	19	10	49	49	C
7	ROMERO	TORREZ	HILDA	5639096	34	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	19	10	53	10	14	15	10	49	10	10	21	10	51	51	C
8	TORREZ	VASQUEZ	GETRUDES	12643627	59	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	19	10	53	10	14	15	10	49	10	10	21	10	51	51	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