FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Oropeza
Municipio: Sucre
Localidad/Comunidad: MERCADO CAMPESINO

Facilitador: ROXANA PADILLA ARCE
Fecha de Inicio: 15 de jun. de 2014
Fecha Final: 14 de dic. de 2014

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1		SEÑA	MARCELINA	3629303	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	16	14	10	52	57	C
2	SALAZAR	VALENCIA	MARTHA		54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	21	16	10	59	58	C
3	VALERIANO	VALERIANO	CRISTINA	1067946	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	14	10	55	13	18	15	10	56	13	18	17	10	58	13	18	21	10	62	13	18	15	10	56	12	14	18	10	54	57	C
4	VALERIANO	VALERIANO	PAULINA	1091703	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	18	10	55	12	15	19	10	56	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	15	21	10	58	12	13	16	10	51	56	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