FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Yamparaez
Municipio: Yamparáez
Localidad/Comunidad: SILLA ORCKO

Facilitador: SERGIO BEJARANO CHOQUE
Fecha de Inicio: 3 de jul. de 2015
Fecha Final: 28 de nov. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	5	5	5	0
Masculino	2	2	2	0
Total	**7**	**7**	**7**	**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	BEJARANO	CHOQUE	DOMINGA	10340068	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	14	10	48	7	10	9	10	36	12	17	18	6	53	46	C
2	BEJARANO	CORONADO	SEVERINA	1132601	63	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	8	14	17	10	49	6	11	9	10	36	11	14	17	6	48	44	C
3	CHOQUE	BEJARANO	JULIAN	5677462	54	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	14	17	10	50	7	16	18	10	51	12	19	21	6	58	53	C
4	GAMBOA	YUCRA	TOMASA	5677453	50	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	15	17	10	51	7	9	7	10	33	12	14	12	6	44	43	C
5	URQUIZU	BEJARANO	CATALINA	5673311	27	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	8	14	17	10	49	6	16	21	10	53	11	15	17	6	49	50	C
6	URQUIZU	BEJARANO	MAGDALENA	7530087	25	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	21	10	54	6	15	18	10	49	11	18	21	6	56	53	C
7	URQUIZU	ORTUSTE	LEONARDO	7555198	66	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	16	17	10	52	7	9	8	12	36	12	8	7	9	36	41	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