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: BARRIO VILLA SANTIAGO

Facilitador: JOSE OCHOA DELGADO
Fecha de Inicio: 24 de ene. de 2018
Fecha Final: 10 de ago. de 2018

Bloque: 2
Parte: 1

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	5	5	5	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**5**	**5**	**5**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	ARACIBIA		MARIA LUISA	7516808	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	10	12	46	12	10	14	10	46	10	12	15	10	47	10	10	12	14	46	11	10	15	14	50	47	C
2	AVENDAÑO	CHOQUE	CARLOTA	5070965	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	12	18	15	14	59	13	12	14	11	50	10	12	15	10	47	10	12	10	10	42	50	C
3	MAMANI	PEREZ	INES	1065063	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	12	14	14	14	54	14	18	19	10	61	12	15	18	10	55	14	15	18	13	60	58	C
4	NUÑES	YAMPARA	FAVIA	10339678	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	11	41	9	10	8	12	39	8	12	10	10	40	10	10	7	10	37	12	10	8	9	39	39	C
5	RESAMANO	KANCHI	NORA	7499347	33	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	20	19	14	67	14	20	18	14	66	14	15	19	14	62	14	15	18	14	61	13	18	15	10	56	62	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