

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Chapare

Municipio: Villa Tunari

Localidad/Comunidad: INDEPENDENCIA

Facilitador: JHASMANI MITA TERRAZAS

Fecha de Inicio: 25 de jul. de 2018

Fecha Final: 29 de oct. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	ALBARRACIN	SANDOVAL	FAUSTINA	8768848	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	19	14	67	12	20	15	14	61	14	21	20	14	69	66	C
2	CAMACHO	SARAVIA	MARGARITA	6542019	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	16	6	44	10	14	15	6	45	13	14	18	10	55	48	C
3	CHINO	QUISPE	VALVINA	7566913	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	20	14	66	14	20	20	14	68	14	19	18	14	65	66	C
4	JIMENEZ	ARISPE	ADELAIDA	8730135	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	14	10	51	13	13	17	10	53	12	15	18	10	55	53	C
5	LIMA	POMA	VICENTE	4530690	43	M	NO	QUECHUA	OTRO	13	14	14	10	51	14	13	16	10	53	13	14	16	10	53	52	C
6	QUISPE	RUIZ	ROSMERY	8738289	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	20	14	66	14	18	20	14	66	14	20	20	14	68	67	C
7	SALVATIERRA		DEMETRIA	5229320	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	14	10	48	10	13	15	10	48	12	14	18	6	50	49	C
8	VARGAS	VALLEJOS	TEÓFILA	8752190	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	13	6	44	13	15	18	10	56	14	18	17	10	59	53	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