FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Oropeza
Municipio: Poroma
Localidad/Comunidad: SAN JUAN DE HORCAS

Facilitador: ELOY TORRES PORCEL
Fecha de Inicio: 12 de jul. de 2016
Fecha Final: 24 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	AGUIRRE	KACHI	GROVER	12546650	21	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	15	6	46	10	15	10	6	41	10	15	16	6	47	45	C
2	COA	CHOQUE	FELIPA	12398271	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	10	16	11	10	47	10	16	14	10	50	49	C
3	MARAS	PACHECO	VALERIA	10378216	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	10	14	56	12	20	10	14	56	12	20	8	14	54	55	C
4	MICAYO	MARAS	SANTUSA	5654680	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	15	14	63	14	20	19	14	67	14	20	14	14	62	64	C
5	PORCEL	ORTIZ	LUCIA	1120252	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	15	10	51	11	15	12	10	48	11	15	19	10	55	51	C
6	SORIA	FLORES	VALERIA	4437643	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	14	11	6	40	9	14	11	6	40	9	14	18	6	47	42	C
7	SOSA	MARA	ELOY	7475670	60	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	15	10	52	12	15	14	10	51	12	15	8	10	45	49	C
8	TORRES	CERVANTES	TEOFILO	1120169	55	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	16	15	10	54	13	16	16	10	55	13	16	18	10	57	55	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