FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Tomina
Municipio: Villa Alcalá
Localidad/Comunidad: TIPAS

Facilitador: TEODOR CARRION CEREZO
Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2016
Fecha Final: 20 de dic. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	BAPTISTA	ZORRILLA	MARY EDITH	13059235	47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	6	6	39	14	14	8	6	42	14	14	8	6	42	41	C
2	BORDA	CACERES	MARIA	10373374	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	9	10	14	45	12	12	14	6	44	12	12	8	14	46	45	C
3	ESTRADA	CARBALLO	MODESTA	10329989	71	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	6	14	42	8	14	8	10	40	14	8	8	10	40	41	C
4	SAAVEDRA		ERLINDA	12367278	24	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	9	8	14	42	11	8	12	6	37	12	8	9	14	43	41	C
5	SAAVEDRA	CARBALLO	ERCILIA	10373375	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	6	14	42	8	14	11	10	43	8	12	12	10	42	42	C
6	VARGAS	CACERES	ISABEL	12396100	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	10	10	46	8	14	13	10	45	12	12	8	10	42	44	C
7	VARGAS	QUISPE	CELESTINA		45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	10	6	39	11	12	10	10	43	12	12	10	10	44	42	C
8	VELA	LLAVE	EPIFANIA	3644343	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	6	14	42	12	9	10	14	45	9	12	8	14	43	43	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