FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Nor Cinti
Municipio: San Lucas
Localidad/Comunidad: EL TERRADO

Facilitador: ESPERANZA MOLLO AGUILAR
Fecha de Inicio: 15 de mar. de 2016
Fecha Final: 15 de ago. de 2016

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	ACUÑA	CRUZ	AGUSTINA	5691956	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	16	14	58	12	16	20	14	62	12	20	18	14	64	12	12	14	14	52	12	20	16	14	62	12	18	20	14	64	60	C
2	ALEJANDRO	NINAJA	FRANCISCA	5008586	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	16	14	56	14	14	14	14	56	13	15	16	14	58	10	12	16	14	52	12	12	16	14	54	10	14	12	14	50	54	C
3	AÑASCO	NAVIA	BENITA	10327850	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	10	14	46	12	12	12	14	50	12	15	14	14	55	12	12	14	14	52	12	13	12	14	51	12	12	12	14	50	51	C
4	CRUZ	FUENTES	GREGORIA	5647809	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	14	64	12	16	20	14	62	12	20	18	14	64	10	16	20	14	60	10	20	16	14	60	14	18	20	14	66	63	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