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: D-6 CHAUPI LLINFI

Facilitador: BERNARDO GONZALES VARGAS
Fecha de Inicio: 8 de jul. de 2017
Fecha Final: 31 de dic. de 2017

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	ALARCON	ROMERO	FLORA	7561504	24	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	13	14	57	12	18	16	14	60	12	18	14	14	58	58	C
2	ARCIENEGA	OLIVA	FRANCISCA	4632181	69	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	12	14	53	12	15	16	14	57	12	15	14	14	55	55	C
3	PEREZ	PACO	MARTINA	10307942	21	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	11	14	53	12	16	16	14	58	12	16	17	14	59	57	C
4	QUISPE	ARCIENEGA	CANDELARIA	7533848	25	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	14	14	57	12	17	16	14	59	12	17	12	14	55	57	C
5	QUISPE	ARCIENEGA	SEVERA	5679678	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	13	14	55	12	16	11	14	53	12	16	19	14	61	56	C
6	QUISPE	DURAN	SATURNINA	7470998	28	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	13	14	57	12	18	16	14	60	12	18	19	14	63	60	C
7	RAMOS	ARCIENEGA	MARIA ENRIQUETA	5694301	53	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	13	14	57	12	18	18	14	62	12	18	17	14	61	60	C
8	URQUIZU	AVALOS	PAOLA	5637724	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	13	14	57	12	18	16	14	60	12	18	18	14	62	60	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