FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Sud Cinti
Municipio: Villa Abecia
Localidad/Comunidad: LOS SOTOS

Facilitador: RUTH MEALLA BARRO
Fecha de Inicio: 10 de jul. de 2017
Fecha Final: 21 de dic. de 2017

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	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		CHOQUE	SERAFIN	1148004	52	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	8	12	6	36	8	12	14	6	40	8	10	12	6	36	37	C
2		GALEAN	SEGUNDINA	7571668	52	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	10	14	10	46	14	10	12	6	42	12	10	12	6	40	43	C
3		MERCADO	HILARIA	1841215	55	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	14	16	14	56	14	15	16	10	55	13	18	13	10	54	55	C
4	ARENAS	GALEAN	FLORENTINA	1875600	46	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	18	18	14	64	14	20	18	10	62	65	C
5	ARENAS	GALEAN	MARTINA	4128113	44	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	10	12	10	44	14	12	15	10	51	12	10	14	6	42	46	C
6	COPE	CASTRO	SANTUSA	10311090	44	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	8	13	6	37	10	10	12	6	38	10	8	12	6	36	37	C
7	LUNA	AGUILAR	MARGARITA	7139888	34	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	12	6	38	10	10	13	6	39	10	9	12	6	37	38	C
8	MONDAQUE	CASTRO	JULIA	13154373	85	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	12	6	38	10	12	14	6	42	10	10	12	6	38	39	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