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: MOLLE MOLLE

Facilitador: ENRRIQUE ALBERTO SOTAR LIRA
Fecha de Inicio: 3 de jul. de 2017
Fecha Final: 27 de dic. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	FLORES	MOSTACEDO	FELIPA	6619052	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	9	10	40	12	11	15	10	48	9	10	16	10	45	44	C
2	OSCOSIRI	PORTILLO	CORINA	6619053	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	10	9	10	40	13	11	13	10	47	12	12	14	10	48	45	C
3	PORCEL	CHOQUE	CLEMENTE	6619054	44	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	11	10	9	40	13	13	15	9	50	8	11	16	9	44	45	C
4	PORCEL	FLORES	FAVIO	4094388	41	M	SI	QUECHUA	OTRO	13	11	8	9	41	14	12	16	9	51	10	14	16	9	49	47	C
5	PORCEL	LLAMPA	PRIMITIVO	7494536	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	8	10	40	14	13	14	10	51	9	10	16	10	45	45	C
6	PORCEL	VASQUEZ	JUAN	6619105	84	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	12	10	9	40	12	8	15	9	44	11	12	18	9	50	45	C
7	SAIGUA	PEREZ	LEONARDA	7494532	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	10	10	43	9	14	20	10	53	12	13	20	10	55	50	C
8	VASQUEZ	BAUTISTA	PAULINA	12705564	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	9	10	42	11	13	13	10	47	10	9	15	10	44	44	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