

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Yotala

Localidad/Comunidad: SALANCACHI "A"

Facilitador: CAROLA SHIRLEY ENCALADA LUPA

Fecha de Inicio: 5 de jul. de 2017

Fecha Final: 8 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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		BARRIENTOS	CRISTINA	7563083	70	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	16	10	54	10	17	18	14	59	14	18	21	10	63	59	C
2	APAZA	FLORES	APOLINAR	1048420	61	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	10	10	10	40	11	10	5	10	36	14	21	21	14	70	49	C
3	CASILLAS	MALLON	BENIGNA	1083884	68	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	10	10	10	41	10	10	7	10	37	14	21	21	14	70	49	C
4	LLANQUI	QUISPE	MIGUEL ANGEL	5490664	39	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	12	10	10	42	10	10	10	10	40	14	21	21	14	70	51	C
5	LUNA	LLANQUI	TOMAS	1073323	57	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	10	6	36	9	10	7	10	36	14	21	21	14	70	47	C
6	LUPA	MUNDOCORRE	PAULINA	1059943	62	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	10	10	10	41	10	10	7	10	37	14	21	21	14	70	49	C
7	QUISPE	CASILLAS	JULIO	3645441	47	M	SI	QUECHUA	CARPINTERO	10	10	10	6	36	13	15	18	14	60	14	16	21	10	61	52	C
8	YUCRA	CALVIMONTES	JAVIER	7477301	33	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	10	10	10	42	10	10	10	10	40	10	15	21	10	56	46	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