FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Luis Calvo
Municipio: Macharetí
Localidad/Comunidad: MACAHRETI

Facilitador: IVANA EDITH DEL RIO PALACIOS
Fecha de Inicio: 9 de jul. de 2017
Fecha Final: 30 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		ARGOTA	SONIA LUISA	7460480	38	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	9	13	16	13	51	11	18	19	12	60	9	18	15	14	56	56	C
2	ARGOTA	ROMERO	GREGORIA	7496081	60	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	9	15	16	10	50	11	19	21	10	61	14	21	18	14	67	59	C
3	CHAMBAYE	LOAYZA	LOURDES	5025694	43	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	9	15	16	10	50	11	16	17	10	54	9	16	14	10	49	51	C
4	CHOQUE	RAMOS	CUPERTINA	7496009	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	16	10	54	9	14	16	10	49	11	19	21	13	64	56	C
5	JIMENEZ	MONTES	MARTA SANTA	8105090	44	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	13	16	10	48	11	19	13	10	53	14	21	19	10	64	55	C
6	LOZANO	BARBA	JOSEFA	13738888	44	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	9	17	8	12	46	11	16	13	10	50	9	13	12	10	44	47	C
7	NOGALES	VACA	CARMEN	12380664	49	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	10	13	15	10	48	12	18	12	10	52	10	13	18	10	51	50	C
8	ZARATE	MATURANO	BENIGNA	1068384	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	17	10	49	11	16	10	9	46	14	16	10	9	49	48	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