FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Zudañez
Municipio: Icla (R.Mujia)
Localidad/Comunidad: CANDELARIA

Facilitador: CRISPIN CHOQUE CHOQUE
Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2017
Fecha Final: 31 de dic. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	LINO	1136532	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	11	6	45	12	17	18	6	53	14	19	19	6	58	52	C
2		ORTIZ	FRANCISCO	3638788	71	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	16	11	6	46	13	16	18	6	53	13	18	14	6	51	50	C
3		VELA	HILARION	4107704	85	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	10	6	41	11	14	19	6	50	12	17	17	6	52	48	C
4	FLORES	CHAMBI	BARBARA	1136650	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	10	6	43	12	16	18	6	52	12	17	15	6	50	48	C
5	FLORES	CONDORI	ANICETO	7482559	76	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	13	6	46	11	16	18	6	51	12	18	20	6	56	51	C
6	GONZALES	FLORES	GERONIMO	12427129	68	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	12	6	44	10	15	17	6	48	12	19	15	6	52	48	C
7	VARGAS	NUÑEZ	PABLO	5648703	69	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	9	6	42	11	17	16	6	50	12	19	20	6	57	50	C
8	VELA	VARGAS	SATURNINA	12738282	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	11	6	46	11	17	14	6	48	12	19	16	6	53	49	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