

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Azurduy

Municipio: Villa Azurduy

Localidad/Comunidad: SAN ROQUE

Facilitador: ROXANA FLORES FLORES

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	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		AYLLON	ISABELA	13286334	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	13	6	45	13	10	13	6	42	12	17	13	10	52	46	C
2		TORO	JACINTA	12517183	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	14	6	48	12	12	17	6	47	14	20	12	10	56	50	C
3		TORO	SEVERINA	10409839	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	18	6	51	10	17	10	6	43	13	15	13	6	47	47	C
4	AVALOS	CASTILLO	PATRICIA	10406907	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	18	6	51	11	12	14	6	43	13	14	10	6	43	46	C
5	GERVACIO	TORO	BASILIA	10366778	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	13	10	52	14	19	14	10	57	14	20	14	10	58	56	C
6	IBARRA	VELA	LEUCARIA	10361604	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	10	6	51	14	20	19	10	63	14	18	20	10	62	59	C
7	MARTINEZ	PUMA	JACINTA	10409873	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	13	14	54	14	21	16	14	65	14	19	17	14	64	61	C
8	MUÑOZ	VICENTE	PASTORA	7495435	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	12	6	46	12	14	17	6	49	12	18	15	6	51	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