

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Yamparaez

Municipio: Tarabuco

Localidad/Comunidad: LAJAS SIJLLA

Facilitador: LOURDES PACHACOPA LLANOS

Fecha de Inicio: 18 de jul. de 2017

Fecha Final: 22 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	3	3	3	0
Total	7	7	7	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		RIVERA	FELICIANO	12993844	48	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	9	12	10	42	10	10	9	10	39	12	16	15	10	53	45	C
2	CARRILLO	MENDEZ	LUCIA	10338742	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	12	10	45	11	12	10	10	43	12	16	19	10	57	48	C
3	CHILLTUA	ESQUIVEL	MARIA	7488874	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	11	10	44	11	12	10	10	43	12	13	14	10	49	45	C
4	LLANOS	CHALLGUA	JUANA	5632507	47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	10	10	42	11	8	9	10	38	12	15	13	10	50	43	C
5	PACHACOPA	FERNANDEZ	MARCELINO	1119643	49	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	12	10	44	11	12	12	10	45	10	13	15	10	48	46	C
6	YUCRA	CHAMBI	JULIAN	1119597	52	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	12	10	10	44	9	8	12	10	39	12	16	14	10	52	45	C
7		CUBA	FRANCISCA	10409704	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	10	10	43	11	13	16	10	50	12	16	14	10	52	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