

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Chapare

Municipio: Villa Tunari

Localidad/Comunidad: 24 DE JUNIO

Facilitador: CONSTANTINO RODOLFO CLAURE MAMANI

Fecha de Inicio: 18 de ago. de 2017

Fecha Final: 23 de nov. 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	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	AGUIRRE	SORIA	FELIPE	4397018	51	M	SI	YURACARÉ	AGRICULTOR	14	14	16	14	58	10	16	17	10	53	10	18	15	10	53	55	C
2	AGUIRRE	SORIA	MARIO	9521863	40	M	SI	YURACARÉ	AGRICULTOR	14	12	10	10	46	12	10	10	14	46	10	10	11	14	45	46	C
3	ARAMAYO	ROCA	IBER	7917311	39	M	SI	YURACARÉ	AGRICULTOR	12	10	14	14	50	10	14	9	14	47	8	10	10	14	42	46	C
4	BLANCO	PAZ	GUILLERMO	6427066	53	M	SI	YURACARÉ	AGRICULTOR	12	10	15	14	51	12	16	15	14	57	10	14	13	14	51	53	C
5	GUZMAN	HURTADO	UBALDINA	4396062	48	F	SI	YURACARÉ	AMA DE CASA	14	14	16	10	54	12	15	16	10	53	10	16	12	14	52	53	C
6	OROSCO	HERVAS	DARIA	13292618	51	F	SI	YURACARÉ	AMA DE CASA	10	12	8	10	40	10	10	9	14	43	8	13	16	10	47	43	C
7	ROSENDI	NUÑEZ	ERCULIANO	3573094	49	M	SI	YURACARÉ	AGRICULTOR	10	12	12	10	44	12	14	15	10	51	10	15	16	14	55	50	C
8	SORIA	NUÑEZ	MARIA	4396061	64	F	SI	YURACARÉ	AMA DE CASA	12	10	8	10	40	10	15	10	10	45	8	14	10	10	42	42	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