

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Esteban Arze
Municipio: Tarata
Localidad/Comunidad: TARATA

Facilitador: NEYVA LIZARAZU
Fecha de Inicio: 17 de jul. de 2021
Fecha Final: 15 de dic. de 2021

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	ARZE	TORO	CRESENCIO	6540282	55	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	14	17	14	55	10	19	16	14	59	14	14	15	14	57	57	C
2	CLAROS	MONTAÑO DE VALLEJO	SOFIA	2877020	65	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	16	10	50	12	17	14	10	53	14	14	13	14	55	53	C
3	FERREL	FLORES	NESTOR	4432830	48	M	NO	QUECHUA	OTRO	11	12	17	14	54	11	15	18	6	50	14	17	17	6	54	53	C
4	LEDEZMA	GARCIA	JAIME	8674290	35	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	14	19	14	56	10	16	18	10	54	14	20	15	14	63	58	C
5	LEDEZMA	GARCIA	MAGALI MARTHA	4471281	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	18	10	57	13	17	16	14	60	14	17	17	14	62	60	C
6	PEREZ	DE ARZE	BEATRIZ	8838277	63	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	13	16	14	57	12	14	18	14	58	14	15	16	14	59	58	C
7	SALAZAR	ALMANZA	VIRGINIA	7912161	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	14	58	12	18	16	14	60	14	14	16	14	58	59	C
8	TRUJILLO	SALINAS de FLORES	LIBORIA	933408	74	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	15	19	14	62	13	17	18	14	62	14	18	21	14	67	64	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