

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Cordillera

Municipio: Lagunillas

Localidad/Comunidad: TASETE

Facilitador: MARLENI RAMOS MAMANI

Fecha de Inicio: 15 de jun. de 2018

Fecha Final: 18 de dic. de 2018

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	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	ANTEZANA	CHINGO	MARIA	9852430	52	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	65	C
2	BARBA	LOPEZ	LUCILA	8127957	45	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	20	21	12	67	14	20	20	14	68	67	C
3	CRUZ	TARABE	MARIA	9778659	49	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	14	20	21	14	69	66	C
4	GOMEZ	SANCHEZ	VICTORIA	5836136	57	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	12	20	20	12	64	14	20	20	14	68	66	C
5	SANCHEZ	DE POCHOCHO	ELENA	1464250	73	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	14	20	20	14	68	69	C
6	SEGUNDO	SANCHCEZ	FATIMA	4601598	47	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	18	19	14	65	14	20	20	14	68	67	C
7	SUBIRANA	RAMOS	NATALIA	7818604	46	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	20	19	14	67	14	18	20	10	62	66	C
8	VACA	ARAYARE	MARY	7818662	39	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	68	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