FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: TARIJA
Provincia: Cercado
Municipio: Tarija
Localidad/Comunidad: OBRAJES-UE. OBRAJES

Facilitador: HUMBERTO HUANCA FELIPE
Fecha de Inicio: 20 de feb. de 2019
Fecha Final: 23 de may. de 2019

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	5	5	5	0
Masculino	2	2	2	0
Total	**7**	**7**	**7**	**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		ALMAZAN	LIDIA	7156633	36	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	17	10	57	12	16	19	10	57	10	18	16	10	54	56	C
2	APAZA	MARQUEZ	RENE	5809053	48	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	15	18	10	53	11	17	19	10	57	12	18	15	10	55	55	C
3	CAYO	SOTO	SEGUNDINA	1786231	63	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	12	16	18	10	56	10	17	19	10	56	56	C
4	CAZON	VELASQUES	WILBER	7193794	26	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	18	17	10	57	12	16	19	10	57	11	17	18	10	56	57	C
5	RAMOS	RIVERA	LUCIA	3709120	52	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	18	17	10	56	12	16	19	10	57	10	18	17	10	55	56	C
6	ROMERO	AGUIRRE	CANDELARIA	1845594	53	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	10	17	18	10	55	13	16	19	10	58	56	C
7	SEGOVIA	GONZALES	ESTER	10737763	22	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	18	17	10	56	12	16	19	10	57	10	17	18	10	55	56	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