

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Chapare

Municipio: Sacaba

Localidad/Comunidad: OTB ANTOFAGASTA - U. E.
ANTOFAGASTA

Facilitador: JUDITH RUTH HIGUERAS ACHACOLLO

Fecha de Inicio: 7 de jun. de 2019

Fecha Final: 9 de oct. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		HINOJOSA	CRECENCIA	3786291	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	19	10	60	14	15	16	10	55	14	17	10	10	51	55	C
2		LARA	ROSMARY OLGA	6453203	38	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	18	20	10	62	14	17	16	10	57	14	18	20	10	62	60	C
3		LOPEZ	JUAN CARLOS	4523506	44	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	20	18	10	58	14	18	18	10	60	14	20	10	10	54	57	C
4	ARNEZ	LEDEZMA	MARIA DEYSI	6476298	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	20	14	66	8	19	18	10	55	14	20	21	10	65	62	C
5	CARBALLO	LOPEZ	GUILLERMINA	5917882	37	F	SI	QUECHUA	OTRO	9	19	18	10	56	14	16	9	10	49	14	19	10	10	53	53	C
6	CHACON	LARA	MARIA LUZ	5301127	45	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	9	17	18	10	54	14	14	18	10	56	14	17	19	10	60	57	C
7	GALINDO	QUIROZ	IRMA	5910857	36	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	18	17	10	59	14	16	10	10	50	14	18	20	10	62	57	C
8	NINA	AJUACHO	BENEDICTA	7982584	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	20	20	10	60	14	20	10	10	54	14	20	12	10	56	57	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