

FORMULARIO
DE NOTAS



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Manco Kapac

Municipio: Copacabana

Localidad/Comunidad: COPACABANA

Facilitador: SARAH CONSTANCIA QUEA LIMACHI

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015

Bloque: 2

Fecha Final: 30 de dic. de 2015

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	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		CONDORI	DIONISIA	11063408	46	F	SI	AIMARA	OTRO	12	17	18	10	57	13	21	21	14	69	14	20	21	10	65	64	C
2	CONDORI	DE ILLATARCO	FELIPA ELSA	6103216	39	F	SI	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	13	21	18	14	66	14	19	21	10	64	67	C
3	CONDORI	RODRIGUEZ	ROSEMARY	4766076	40	F	SI	AIMARA	OTRO	6	11	15	15	47	6	10	14	15	45	10	12	18	14	54	49	C
4	CONDORI	YUCRA	ALEJANDRA	4269062	42	F	SI	AIMARA	OTRO	10	13	16	19	58	10	13	17	17	57	10	10	18	12	50	55	C
5	MENDOZA	DE CHOQUE	FELICIDAD	2574023	45	F	SI	AIMARA	OTRO	6	12	16	10	44	6	9	13	15	43	14	12	18	21	65	51	C
6	OQUENDO	TITO	MARTHA RUT	2271794	54	F	SI	AIMARA	OTRO	10	10	14	12	46	10	12	17	16	55	10	12	13	13	48	50	C
7	QUISPE	DE ROMERO	MARIA CAROLINA	4912532	39	F	SI	AIMARA	OTRO	14	18	17	14	63	14	21	18	14	67	14	21	21	14	70	67	C
8	RAMOS	MAMANI	CECILIA EUGENIA	9862866	42	F	SI	AIMARA	OTRO	13	17	14	10	54	12	21	21	14	68	14	20	21	10	65	62	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