

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO
Provincia: Sabaya
Municipio: Sabaya
Localidad/Comunidad: SABAYA

Facilitador: DAYSI GAMBOA ARIAS
Fecha de Inicio: 28 de ene. de 2015
Fecha Final: 30 de jul. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	AROCHA	AYMAYA	CRISTINA	12581289	2	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	16	14	6	46	14	13	17	10	54	14	17	20	10	61	54	C
2	AYMA	ALAVE	MELANIA	7333176	2	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	11	13	15	10	49	13	18	20	10	61	54	C
3	CHOQUE	RODRIGUEZ	MARGARITA	652777	2	F	SI	AIMARA	COMERCIENTI	12	15	15	10	52	12	14	17	6	49	13	16	18	10	57	53	C
4	CHOQUE	TOLA	CATALINA	680769	58	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	19	10	54	14	12	15	10	51	14	18	19	10	61	55	C
5	CRUZ	CHOQUE	YOLA	2758644	2	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	17	10	51	11	12	18	6	47	12	17	18	10	57	52	C
6	FERNANDEZ	ANCACHI	EMIGIO	7418162	2	M	NO	AIMARA	OTRO	12	14	18	6	50	14	12	15	10	51	12	18	18	10	58	53	C
7	FERNÁNDEZ	AROCHA	FABIAN	7425118	2	M	NO	AIMARA	OTRO	12	16	16	10	54	12	14	15	10	51	12	17	18	10	57	54	C
8	LEON	CRUZ	SALOME	13189416	2	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	12	14	16	6	48	12	17	18	10	57	52	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