

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Aroma

Municipio: Patacamaya

Localidad/Comunidad: BELEN IQUIACA

Facilitador: NESTOR UBALDO TOLA COPA

Fecha de Inicio: 10 de set. de 2012

Fecha Final: 8 de mar. de 2013

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 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		CASTILLO	HILDA	9198389	19	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	16	10	55	10	15	20	10	55	11	18	18	14	61	57	C
2	COPA	DE TOLA	CASTA	471113	73	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	15	12	10	45	10	17	15	10	52	10	18	16	6	50	49	C
3	COPA	MIRANDA	ROGELIA	2513482	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	16	15	10	50	9	17	18	6	50	10	18	17	10	55	52	C
4	FLORES	TOLA	ASUNTA	4871346	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	18	12	10	50	12	17	18	10	57	11	18	19	6	54	54	C
5	MARCA	NINA	ISIDRO	2145641	61	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	17	15	6	48	12	19	19	6	56	11	19	18	10	58	54	C
6	RAMOS	LOZA	LEONIDA	6123625	32	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	17	14	14	53	11	17	20	14	62	10	18	20	10	58	58	C
7	TOLA	COPA	ALFREDO	2660890	51	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	9	16	14	10	49	10	18	18	10	56	9	17	17	6	49	51	C
8	VICENTE	MARCA	REGINA	6921369	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	15	14	6	44	8	16	17	6	47	9	15	15	10	49	47	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