

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Carangas

Municipio: Corque

Localidad/Comunidad: CENTRO BOLIVAR

Facilitador: ALEJANDRO CANAVIRI MAMANI

Fecha de Inicio: 10 de ene. de 2015

Fecha Final: 31 de jul. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	ALA	ALA	JESUS	4023700	41	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	14	18	10	52	14	16	19	10	59	10	14	18	10	52	54	C
2	ALÁ	ALÁ	VALENTIN	7281295	2	M	SI	AIMARA	OTRO	14	18	20	14	66	12	18	20	14	64	10	16	20	14	60	63	C
3	ALÁ	FLORES	CLEMENTINA	599291	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	12	18	18	10	58	12	10	18	14	54	55	C
4	CALLE	ALÁ	MARGARITA FELIPA	5069350	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	16	14	62	14	16	18	10	58	12	16	16	10	54	58	C
5	CANAVIRI	CONDORI	CARMEN	635849	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	16	10	48	12	14	16	10	52	12	10	16	10	48	49	C
6	CANAVIRI	MAMANI	ALBERTO	3098031	50	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	14	16	10	52	12	14	19	10	55	10	16	16	10	52	53	C
7	CANAVIRI	MAMANI	INES	3765196	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	18	14	58	12	18	16	14	60	10	16	18	10	54	57	C
8	COLQUE	ARCE	CONCEPCIÓN	604333	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	16	10	48	12	14	19	10	55	12	14	16	14	56	53	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