

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Alonso de Ibañez

Municipio: Caripuyo

Localidad/Comunidad: CARIPUYO

Facilitador: JIMENA MAMANI LOPEZ

Fecha de Inicio: 15 de ago. de 2013

Fecha Final: 15 de nov. de 2013

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	ARI	SOLIZ	NORA	5508482	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	6	36	9	12	12	10	43	6	10	15	10	41	40	C
2	BARRO	CARICARI	SILVIO	5510562	52	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	10	12	10	42	6	10	15	10	41	8	12	14	1	35	39	C
3	COLQUE	ACHAYA	ROSA	5508445	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	6	10	15	10	41	10	15	10	10	45	8	12	13	6	39	42	C
4	CUCULI	TARAÑA	DIONICIA	3703683	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	15	10	45	9	12	11	6	38	9	10	12	10	41	41	C
5	GASPAR	NINA	VALERIANA	568702	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	14	6	39	10	9	18	10	47	8	12	15	10	45	44	C
6	JAICO	COLQUE	ENRRRIQUETA	8580875	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	6	36	9	10	14	6	39	9	12	12	10	43	39	C
7	POMA	COLQUE	HILDA	5508631	34	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	10	10	6	36	8	10	12	6	36	6	10	14	6	36	36	C
8	YUCRA	CUBA	BASILIA	6646711	30	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	10	10	6	36	10	12	9	6	37	9	12	11	6	38	37	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