

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Aroma

Municipio: Sica Sica

Localidad/Comunidad: LAHUACHACA

Facilitador: BRIGIDA SOLEDAD PAIRO QUISPE

Fecha de Inicio: 3 de ene. de 2015

Fecha Final: 30 de jul. de 2015

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	ACARAPI	DE NAVARRO	MARIA	4281939	45	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	20	10	60	11	18	18	10	57	10	20	20	6	56	58	C
2	CALLE	DE PAIRO	SABINA	2581562	83	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	19	20	10	63	14	17	18	10	59	14	21	21	10	66	63	C
3	CORDOVA	MAMANI	MARIA ISABEL	3436022	44	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	14	19	19	10	62	14	20	19	10	63	14	21	21	10	66	64	C
4	MAMANI	DE QUISPE	PAULA	3417405	85	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	14	10	52	10	15	14	10	49	10	15	15	6	46	49	C
5	PAIRO	CALLE	SATURNINO	2277915	58	M	SI	AIMARA	CARPINTERO	14	21	21	10	66	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	65	C
6	QUISPE	DE PAIRO	FILOMENA	2489671	60	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	18	10	58	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	63	C
7	SANCHEZ	DE CHAUCA	BEATRIZ	2409514	73	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	10	17	17	10	54	12	15	15	10	52	11	17	16	10	54	53	C
8	TICONA	MAMANI	JULIA CELIA	6768271	32	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	15	16	6	49	10	12	10	10	42	10	17	10	10	47	46	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