

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Bautista Saavedra

Municipio: Curva

Localidad/Comunidad: CAALAYA

Facilitador: CELIA GLADYS QUISPE QUELCA

Fecha de Inicio: 7 de set. de 2012

Fecha Final: 15 de nov. de 2012

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	CALLAMPA	DE ZAPANA	EVARISTA	6831868	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	16	10	45	7	14	15	10	46	10	13	12	10	45	45	C
2	CALLANCHO	ZAPANA	FRANCISCA	6144938	25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	15	16	6	44	9	12	13	6	40	10	13	14	6	43	42	C
3	CALLE	ZAPANA	SATURNINO	2116005	73	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	7	10	14	10	41	8	13	14	10	45	7	11	13	10	41	42	C
4	CHALCO	YANAHUAYA	MARCELIA	8282176	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	13	12	10	42	8	11	14	10	43	9	12	18	10	49	45	C
5	CHALLCO	LEON	FELIX	6181927	39	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	8	14	18	6	46	10	12	19	6	47	8	14	19	6	47	47	C
6	MAMANI	DE RODRIGUEZ	SIMONA	5476602	41	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	15	12	6	42	6	13	19	6	44	8	12	14	6	40	42	C
7	ZAPANA	CALLAMPA	HILARIA	6831869	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	6	13	14	10	43	8	11	16	10	45	7	14	16	10	47	45	C
8	ZAPANA	CONDORI	JUSTINA	6779850	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	7	14	17	10	48	9	15	20	10	54	50	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