

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: CELINA REYNAGA BURGOS

Fecha de Inicio: 4 de jun. de 2012

Fecha Final: 28 de nov. de 2012

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	3	2
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	6	2

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	CHOQUE	AGUILAR	ELEUTERIA	5751297	21	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	8	11	10	10	39	8	8	16	10	42	10	8	16	10	44	42	C
2	CHOQUE	LLANQUE	GUILLERMINA		54	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	11	9	6	36	8	11	13	6	38	9	9	13	6	37	37	C
3	LLANQUE	CARI	CARLOS	7396864	55	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	7	10	19	10	46	8	9	16	10	43	10	7	17	10	44	44	C
4	LLANQUE	CARI	FRANCISCO	5751349	42	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	7	11	10	10	38	8	8	13	10	39	10	8	14	10	42	40	C
5	LLANQUE	CHOQUERIVE	INOSA	5751220	51	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	6	10	9	6	31	7	7	14	6	34	8	9	10	6	33	33	D
6	LLANQUE	LLANQUE	SALUSTIANO	5492431	32	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	9	12	9	6	36	8	10	13	6	37	8	9	14	6	37	37	C
7	LLANQUE	TICOLLANA	BERNARDINA	5751350	38	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	7	10	9	10	36	7	9	10	10	36	8	10	14	10	42	38	C
8	MARCOS	LUPE	MAXIMA	5751042	38	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	6	10	9	6	31	9	11	10	6	36	8	10	12	6	36	34	D

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