

**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: TOLAPALCA

Facilitador: FLORENCIO CAYO MOLLO

Fecha de Inicio: 23 de ene. de 2014

Fecha Final: 18 de abr. de 2014

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	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	CHOQUERIVE	MARCOS	EUGENIA	7276575	65	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	13	10	6	41	12	12	13	6	43	10	14	15	6	45	43	C
2	LIA	CALIZAYA	NATALIA	7397991	58	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	12	6	40	10	10	10	6	36	12	15	12	6	45	40	C
3	MAMANI	CHOQUERIVE	ESTEBAN	6416888	58	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	10	10	10	42	10	10	12	10	42	12	15	13	10	50	45	C
4	MAMANI	LIA	FERNANDO	4061261	39	M	SI	AIMARA	CHOFER	12	15	12	10	49	12	12	10	10	44	12	16	14	10	52	48	C
5	MAMANI	PINEDO	ELEUTERIA	3082338	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	10	13	6	37	12	12	18	6	48	10	16	13	6	45	43	C
6	MARCOS	CAHUAYA	ANASTACIA	4061298	28	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	13	14	10	47	12	14	15	10	51	12	14	15	10	51	50	C
7	VASQUEZ	AYAVIRI	GENARA	5506677	34	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	14	6	42	12	12	14	6	44	10	15	10	6	41	42	C
8	VICENTE	CHOQUERIVE	SABINA	7361748	49	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	10	13	6	41	9	11	14	6	40	10	14	13	6	43	41	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