FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Belén de Urmiri
Localidad/Comunidad: URMIRI

Facilitador: MARCO ANTONIO MAMANI CALLE
Fecha de Inicio: 5 de jun. de 2014
Fecha Final: 20 de dic. de 2014

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	MAMANI	QUISPE	GREGORIA	1379325	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	18	11	62	9	16	16	8	49	10	20	19	13	62	58	C
2	MENDOZA	VARGAS	GENARO	1439029	59	M	SI	QUECHUA	AVICULTOR	14	21	20	14	69	13	19	20	13	65	11	20	21	13	65	66	C
3	MORALES	MENDOZA	SIMON	4005023	36	M	SI	QUECHUA	OTRO	11	16	18	10	55	9	20	18	11	58	11	19	18	10	58	57	C
4	QUISPE	TABOADA	FLORA	1388915	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	20	14	67	11	17	17	9	54	11	20	18	13	62	61	C
5	QUISPE	ZURITA	FRAMCISCA	6565487	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	11	19	16	10	56	10	18	18	11	57	61	C
6	VARGAS	FLORES	DOMINGO	1379124	56	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	20	19	10	60	10	17	16	14	57	9	20	20	9	58	58	C
7	VARGAS	MENDOZA	ELIO	6609796	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	16	11	55	11	19	19	14	63	10	18	19	11	58	59	C
8	ZURITA	MENDOZA	TEODORA	8650961	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	19	13	64	10	18	19	11	58	9	17	17	9	52	58	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