

**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: WILFORD GONZALES GUTIERREZ

Fecha de Inicio: 15 de jun. de 2015

Fecha Final: 15 de oct. de 2015

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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	ARI	TOLA	SEVERINO	3546674	49	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	9	20	6	44	10	10	20	10	50	10	9	20	10	49	48	C
2	CALLE	CAYO	FLORA	3505560	42	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	20	6	53	10	10	20	10	50	12	9	18	6	45	49	C
3	COPACALLE	TITO	SILVESTRE	7344832	49	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	11	21	10	52	10	10	8	10	38	12	19	20	10	61	50	C
4	FERNANDEZ	ROJAS	JULIA	7344831	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	13	6	39	10	9	10	10	39	12	18	20	10	60	46	C
5	FUERTE	PUMA	NATIVIDAD	4023007	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	9	18	10	46	9	8	20	10	47	10	9	19	10	48	47	C
6	HUMEREZ	TITI	REYNA	7305846	0	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	6	20	10	46	12	10	9	10	41	11	9	20	10	50	46	C
7	MISERICORDIA	MONTAÑO	EFRAIN	4050101	35	M	NO	QUECHUA	CHOFER	8	10	18	10	46	10	8	19	10	47	10	9	20	6	45	46	C
8	MISERICORDIA	MONTAÑO	FREDDY	4050103	0	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	10	20	10	50	12	10	20	10	52	12	9	18	6	45	49	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