

**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: CRUCE AGUAS CALIENTES

Facilitador: MIRIAM ARROYO RODRIGUEZ
Fecha de Inicio: 1 de mar. de 2015
Fecha Final: 8 de set. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CONDORI	ROJAS	TEOFILO	5511482	45	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	19	10	56	13	18	17	10	58	13	18	20	10	61	58	C
2	FERNANDEZ	ATAHUACHI	VICTORIA	4061509	38	F	SI	QUECHUA	COMERCIA	12	16	19	14	61	12	19	18	10	59	12	18	18	14	62	61	C
3	HUARAYO	MONTAÑO	FELIPE	662562	56	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	19	20	14	67	13	18	19	14	64	13	12	17	10	52	61	C
4	HUMEREZ	MAMANI	PORFIDIA	4048004	47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	21	10	58	12	18	21	10	61	12	17	19	10	58	59	C
5	OLGUIN	NINA	CELESTINA	5063746	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	12	19	18	10	59	57	C
6	TADEO	QUISPE	RUBEN	3083137	47	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	20	21	14	69	13	19	21	14	67	13	19	20	10	62	66	C
7	TITI	VLLCA	SONIA	7299934	28	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	20	21	14	69	13	19	20	10	62	13	18	19	14	64	65	C
8	VILLCA	COLQUILLO	NATIVIDAD	5067170	47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	18	14	58	12	17	18	10	57	12	16	17	10	55	57	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