FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Jose Maria Linares
Municipio: Puna
Localidad/Comunidad: PUNA

Facilitador: SUSANA MARIA RAMOS
Fecha de Inicio: 5 de jun. de 2015
Fecha Final: 15 de dic. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	7	7	7	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**7**	**7**	**7**	**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	CUIZA	MOLINA	FELISA	1394278	69	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	15	10	54	12	14	14	14	54	12	15	16	10	53	54	C
2	CUIZA	ROJAS	FILOMENA	5101054	85	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	13	15	15	10	53	13	11	12	10	46	51	C
3	MAMANI	QUIROGA	DAMIANA	3984059	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	13	14	15	10	52	14	12	15	10	51	52	C
4	MONTES	MARAZA	HILARIA	6579122	79	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	13	14	10	51	14	13	14	10	51	14	15	15	10	54	52	C
5	PUITA	MAMANI	BASILIA	3672107	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	14	10	51	14	12	15	10	51	14	15	15	10	54	52	C
6	VILLCA	COPA	BENEDICTA	12559429	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	14	10	52	12	15	15	10	52	14	12	15	10	51	52	C
7	VILLCA	PACO	MARTINA	1256475	68	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	13	16	10	53	14	15	16	10	55	14	12	16	10	52	53	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