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: GABRIEL CHACON RAMOS
Fecha de Inicio: 8 de set. de 2014
Fecha Final: 5 de nov. de 2014

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	CARMONA	CONDORI	NICOLASA	1378620	69	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	11	10	41	11	13	12	10	46	12	13	15	10	50	46	C
2	CHOQUE	CARDENAS	GETRUDIS	5570903	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	10	16	18	10	54	12	14	16	10	52	54	C
3	LUCAS	CHARUCSI	SIMONA	1439911	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	12	12	10	44	10	10	12	10	42	42	C
4	LUNA	VILLCA	LEONARDA	1378757	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	14	53	10	12	12	10	44	12	12	15	10	49	49	C
5	MANCHACA		JUANA	1394361	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	11	11	10	42	10	10	10	10	40	41	C
6	RAMIRES	PACO	LEOCADIA	6712988	21	F				10	14	15	10	49	10	15	14	10	49	12	16	14	10	52	50	C
7	SECKO	SAAVEDRA	MAMERTA	10575168	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	8	10	10	38	10	10	10	10	40	39	C
8	VERA	LEA	JUANA	1306713	84	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	10	11	10	41	10	11	11	10	42	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