

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: LA PAZ

Provincia: Loayza

Municipio: Luribay

Localidad/Comunidad: ANCHALLANI

Facilitador: ARMIN CALCINA PACO

Fecha de Inicio: 1 de mar. de 2015

Fecha Final: 30 de set. 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	CACHACA	CHAMBI	VALERIO	2259821	46	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	19	20	10	60	11	18	18	10	57	10	20	20	6	56	58	C
2	CACHACA	DE CHAMBI	SOFIA	2259952	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	21	21	10	63	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	64	C
3	CANAZA	QUISPE	JULIA	6022182	35	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	16	6	49	10	12	10	10	42	10	17	10	10	47	46	C
4	CANAZA	ZARATE	LUIS	5955620	48	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	17	17	10	56	12	15	15	10	52	11	17	16	10	54	54	C
5	CHAMBI	HUARACHI	SABINO	3317772	53	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	14	14	10	52	10	15	14	10	49	10	15	15	6	46	49	C
6	CHAMBI	NINA	ADRIAN	6937219	38	M	NO	CASTELLAN	COMERCIENTI	14	19	20	10	63	14	17	18	10	59	14	21	21	10	66	63	C
7	MAMANI	FERNADEZ	NATALIA	4372916	38	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	19	18	10	57	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	62	C
8	RAMOS	GONZALES	MARGARITA	12363765	43	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	19	19	10	62	14	20	19	10	63	14	21	21	10	66	64	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