FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Nor Chichas
Municipio: Vitichi
Localidad/Comunidad: TUSQUIÑA

Facilitador: CYNTHIA RODRIGUEZ GARECA
Fecha de Inicio: 9 de feb. de 2015
Fecha Final: 15 de ago. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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		ESQUETI	CALIXTO		52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	21	14	55	10	10	21	14	55	10	14	12	10	46	52	C
2	ALEJANDRO	MOLLO	MARCELA	6575325	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	15	14	54	14	12	11	10	47	14	11	12	14	51	51	C
3	AREQUIPA	LOPEZ	GRACIELA YOLANDA		50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	20	10	50	12	10	10	14	46	12	10	15	10	47	48	C
4	COLQUE	FLORES	CELEDOÑA	6575318	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	18	10	48	10	14	12	14	50	10	11	12	14	47	48	C
5	MAMANI	JUCHANI	ELBIRA	7549568	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	19	14	54	10	13	13	10	46	10	10	13	14	47	49	C
6	QUISPE	RODRIGES	ALBERTO	1371439	56	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	14	18	10	54	10	11	15	14	50	12	13	12	10	47	50	C
7	VICENTE	CHAIRA	LOURDES	6674755	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	20	10	54	14	12	14	10	50	12	12	10	14	48	51	C
8	VIRGILIA	QUISPE	MARTHA	6575378	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	20	10	54	12	11	14	10	47	14	12	14	14	54	52	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