

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Ladislao Cabrera

Municipio: Salinas de Garci Mendoza

Localidad/Comunidad: VILLA IRPOCA

Facilitador: AMADO VELIZ FELIPE

Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2015

Fecha Final: 21 de oct. 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 f a b e t i z a d o	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		CARRION	GUMERCINDA	7397158	64	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	20	14	65	12	20	21	14	67	11	20	20	14	65	66	C
2	ATAHUICHI	CANQUI	PORFIDIA	5749189	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	18	20	14	62	11	18	20	14	63	12	15	19	10	56	60	C
3	CALANI	FLORES	ALEJANDRO	669305	66	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	15	21	10	56	10	15	15	14	54	10	15	20	10	55	55	C
4	LUCAS	TORREZ	ROMULO	621242	74	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	21	20	14	69	10	20	10	14	54	10	19	19	14	62	62	C
5	MAMANI	MAMANI	MARCELINA	579504	73	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	20	10	55	10	17	15	14	56	10	20	20	14	64	58	C
6	MOLLO	QUISPE	SOFIA	2750841	61	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	20	20	14	66	12	10	20	14	56	12	19	21	14	66	63	C
7	MOYA	VILLCA	DOMINGO	584194	68	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	17	19	10	58	10	17	20	14	61	12	19	19	10	60	60	C
8	TORREZ	SUAREZ	TRIGIDIA	7377941	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	18	21	14	64	12	18	19	14	63	11	17	20	14	62	63	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