FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: ORURO
Provincia: Saucari
Municipio: Toledo
Localidad/Comunidad: CHOCARASI

Facilitador: ALBINA LOPEZ PARRA
Fecha de Inicio: 10 de ene. de 2015
Fecha Final: 20 de jul. 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	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	CHOQUE	IBARRA	MARIA	7417108	1	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	7	10	18	14	49	7	11	17	10	45	11	16	18	10	55	50	C
2	CHOQUE	LIMACHI	FELICIDAD	3511574	50	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	7	10	15	6	38	10	10	16	6	42	7	12	16	6	41	40	C
3	LIMACHI	CONDORI	VALENTIN	9358191	66	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	10	12	17	6	45	8	8	20	10	46	7	14	16	6	43	45	C
4	PACO	VILLCA	CLAUDINA	4072257	78	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	15	10	47	9	13	17	6	45	10	15	16	10	51	48	C
5	RODRIGUEZ	PEREZ	ALEJANDRA		78	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	5	10	18	10	43	7	10	16	10	43	11	17	18	10	56	47	C
6	ZEPITA	CHOQUE	ELIANA	634935	71	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	11	15	10	46	6	12	16	10	44	10	15	16	10	51	47	C
7	ZEPITA	HUAYTA	EMILIO	643276	76	M	NO	AIMARA	OTRO	10	9	15	14	48	10	12	16	10	48	8	10	16	2	36	44	C
8	ZEPITA	RODRIGUEZ	PORFIDIO	7398485	48	M	NO	AIMARA	OTRO	10	8	15	14	47	8	15	19	10	52	7	17	16	10	50	50	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