FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Charcas
Municipio: San Pedro de Buena Vista
Localidad/Comunidad: KEÑUAPATA

Facilitador: CELESTINO IGNACIO BERNAL
Fecha de Inicio: 17 de ago. de 2015
Fecha Final: 17 de nov. 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	CHAMO	CERVANTES	LEONCIO	6563034	50	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	15	14	6	43	7	13	12	6	38	8	13	15	10	46	42	C
2	CHAMO	FLORES	VICTOR	8588633	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	20	21	14	65	14	21	21	14	70	14	15	21	10	60	65	C
3	COLQUE	VARGAS	PEDRO	6596573	66	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	14	11	6	39	8	14	17	6	45	8	14	13	6	41	42	C
4	FLORES	RAMIREZ	BARBARA	12377077	66	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	14	14	10	46	10	18	20	10	58	10	16	15	10	51	52	C
5	FLORES	RAMIREZ	SEBASTIANA	9418729	66	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	12	11	6	36	7	12	13	6	38	8	12	15	10	45	40	C
6	FLORES	RAMIREZ	SEBASTIANA	9418730	60	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	18	10	53	10	15	20	10	55	8	16	18	10	52	53	C
7	MONTAN	COLQUE	CELIA		21	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	13	6	39	6	15	12	6	39	6	12	14	6	38	39	C
8	YAPURA	COLQUE	BIVIANA	12377116	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	6	12	14	6	38	7	13	12	6	38	8	14	17	10	49	42	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