FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Alonso de Iba±ez
Municipio: Caripuyo
Localidad/Comunidad: TANGA TANGA

Facilitador: SANTUSA MAMANI CARATA
Fecha de Inicio: 21 de ago. de 2015
Fecha Final: 25 de nov. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

N°	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	ALAVE	MAMANI	MARIA	8659676	39	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	14	10	46	12	10	10	10	42	12	10	11	10	43	44	C
2	ARIAS	LEDEZMA	HILARIA	5566883	30	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	12	12	10	10	44	12	11	10	10	43	46	C
3	COYO	FLORES	ELSA	8588020	41	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	8	6	36	14	10	10	10	44	14	10	10	10	44	41	C
4	MAMANI	COLQUE	MARTHA	10518800	41	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	12	10	12	10	44	12	12	10	10	44	46	C
5	MAMANI	RODRIGUEZ	DELIA	8588018	55	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	20	10	10	50	12	10	10	10	42	12	10	10	10	42	45	C
6	MIRANDA	NINA	GUADALUPE	5566885	52	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	10	10	6	36	12	11	10	10	43	12	11	10	10	43	41	C
7	SEBASTIAN	COSME	EUGENIA	10534900	47	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	11	14	10	45	12	10	10	10	42	12	12	10	10	44	44	C
8	VILLCA	MAMANI	REINA	6710173	45	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	14	10	53	11	14	10	10	45	12	11	10	10	43	47	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