FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Potosí
Localidad/Comunidad: POTOSI

Facilitador: SEYLA ABIGAIL SANDOVAL CAYETANO
Fecha de Inicio: 31 de ago. de 2015
Fecha Final: 21 de dic. de 2015

Bloque: 1
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	**4**	**4**	**4**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	AGUILAR	FLORES	DOMINGA	5121546	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	13	11	55	9	12	12	11	44	14	21	18	11	64	14	15	15	11	55	14	16	15	11	56	12	21	18	11	62	56	C
2	MAITA	ARRIAGA	FAUSTINA	10519537	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	12	12	56	12	8	18	12	50	14	21	19	12	66	14	15	13	12	54	14	18	13	12	57	12	21	12	12	57	57	C
3	MAMANI	NOA	MARTA	6660804	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	16	12	62	12	15	20	12	59	14	21	16	12	63	14	15	15	12	56	14	18	15	12	59	12	21	21	12	66	61	C
4	VELIZ	OTONDO	JUANA	5506483	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	13	67	13	16	16	13	58	14	21	12	13	60	14	15	13	13	55	14	20	13	13	60	12	21	19	13	65	61	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