

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Santuario de Quillacas

Localidad/Comunidad: SEVARUYO

Facilitador: ANA ADALBERTA LIA MENDOZA

Fecha de Inicio: 27 de may. de 2014

Fecha Final: 28 de nov. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	CHOQUE	CASTILLO	MARTINA	2770154	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	15	14	60	12	15	19	10	56	12	17	15	10	54	57	C
2	CHOQUE	MENDOZA	TEODOCIA	2734458	2	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	14	10	6	40	13	19	20	10	62	10	17	15	10	52	51	C
3	CHOQUETICLLA	MONTOYA	ANTONIA	7347226	69	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	12	10	49	13	17	20	10	60	10	16	19	6	51	53	C
4	HUARACHI	ESPINOZA	FILOMENA	5766463	2	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	19	13	10	56	12	19	20	10	61	10	5	19	10	44	54	C
5	LIA	HUAYLLAS	LEONCIO	686651	70	M	SI	AIMARA	CHOFER	12	18	19	14	63	12	20	18	10	60	11	16	17	10	54	59	C
6	MAMANI	MENDOZA	FAUSTINA	1381008	2	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	18	20	14	66	14	19	18	10	61	13	17	19	10	59	62	C
7	MENDOZA	ESPINOZA	SANTUSA	2734138	2	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	16	17	14	59	12	18	15	10	55	12	15	18	10	55	56	C
8	VELIZ	HUARACHI	SILVIA	2769807	2	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	19	18	14	65	14	20	16	10	60	13	15	16	10	54	60	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