

**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: ROGELIO JIMMY LAURA MAMANI

Fecha de Inicio: 15 de may. de 2014

Fecha Final: 17 de nov. de 2014

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	BARRETO	MAMANI	FLORENCIO	13390303	3	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	18	14	60	14	18	16	10	58	14	20	18	14	66	61	C
2	CHOQUE	BARRETO	VICENTE	12435333	37	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	14	18	10	54	14	19	16	14	63	14	18	18	14	64	60	C
3	CONDORI	CHIARA	PAULINA	5534789	3	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	18	10	54	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	61	C
4	CONDORI	LAZARO	FANIA	7314313	3	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	18	14	14	60	14	18	14	10	56	14	18	14	14	60	59	C
5	FLORES	MARTINEZ	NICANOR	4448027	42	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	18	20	14	66	12	15	16	14	57	14	18	20	14	66	63	C
6	JALLAZA	PACA	NICOLAZA	7312911	3	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	12	14	14	54	12	16	14	14	56	14	20	14	14	62	57	C
7	MAMANI	GOMEZ	TOMASA	5116009	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	20	10	56	14	20	18	10	62	14	20	20	14	68	62	C
8	PACA	CHOQUE	HILDA	5778072	3	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	14	14	56	12	14	14	14	54	14	20	14	14	62	57	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