

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: ORURO

Provincia: Tomas Barron

Municipio: Eucaliptus

Localidad/Comunidad: EUCALIPTUS

Facilitador: ALICIA ROXANA CHAVEZ MAMANI

Fecha de Inicio: 11 de jun. de 2014

Bloque: 2

Fecha Final: 12 de dic. de 2014

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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		CALLE	SOFIA	5737514	1	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	19	16	10	55	12	18	16	14	60	12	12	17	10	51	55	C
2	AYALA	GUARACHI	DONATA	683098	1	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	12	10	46	12	19	15	14	60	12	15	18	14	59	55	C
3	CALLE	MOYA	CELIA	6177074	72	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	12	15	10	49	12	15	18	10	55	12	17	18	10	57	54	C
4	CHAMBI	GUTIERREZ	JUAN	683216	33	M	NO	AIMARA	CHOFER	12	18	16	10	56	12	17	16	10	55	12	17	18	10	57	56	C
5	ENCINAS	AYALA	ALEJANDRO	7270144	31	M				10	16	9	10	45	12	15	12	10	49	12	9	9	10	40	45	C
6	FLORES	CALLE	MARINA	5737333	1	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	18	14	62	12	9	12	10	43	12	10	10	10	42	49	C
7	MAMANI	FERNANDEZ	EULALIA	683174	1	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	11	10	43	12	10	12	10	44	12	10	12	10	44	44	C
8	PANIAGUA	CALLE	MARISOL	9177602	1	F	NO	AIMARA	OTRO	12	18	15	10	55	12	9	16	10	47	12	19	10	10	51	51	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