

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Nor Chichas
Municipio: Cotagaita
Localidad/Comunidad: CAZON

Facilitador: HICELA LILIAN RICALDE OILO
Fecha de Inicio: 10 de feb. de 2015
Fecha Final: 11 de jun. de 2015

Bloque: 1
Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	2	2	2	0
Total	6	6	6	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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	CHAMBI	VILLALOBOS	SILVERIA		55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	10	13	15	10	48	11	12	14	10	47	10	14	11	10	45	48	C
2	GUZMAN	CHAMBI	TEODORA	3984875	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	14	10	52	9	13	13	10	45	11	13	15	10	49	11	16	15	10	52	50	C
3	MAMANI	SOLIZ	DONATA	8582540	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	18	10	57	11	14	15	10	50	9	12	13	10	44	10	15	14	10	49	50	C
4	MAMANI	TEJERINA	LUIS	8567005	59	M	SI	QUECHUA	AVICULTOR	11	15	17	10	53	10	10	13	10	43	12	12	17	10	51	13	13	14	10	50	49	C
5	SOLIZ	CRUZ	EPIFANIA	6673307	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	15	10	50	10	12	14	10	46	10	14	15	10	49	11	14	17	10	52	49	C
6	TEJERINA	VILLALOBOS	JUAN	3688944	46	M	SI	QUECHUA	OTRO	11	16	16	10	53	11	12	14	10	47	9	11	16	10	46	12	14	14	10	50	49	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