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: TOTORA I

Facilitador: BASILIO RODRIGUEZ COLQUE
Fecha de Inicio: 14 de jul. de 2014
Fecha Final: 14 de oct. de 2014

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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		MAMANI	PASCUALA	6664795	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	12	12	10	41	9	10	13	10	42	8	11	14	10	43	42	C
2	CAFIA	LAIME	DIONICIA	5573778	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	14	10	51	10	14	16	10	50	10	14	10	10	44	48	C
3	CALIZAYA	SARDINAS	CLEMENTINA	5024763	83	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	16	11	10	46	9	12	12	10	43	9	12	10	10	41	43	C
4	CHABARRIA	BALGAS	FELISA	6638631	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	6	14	10	6	36	9	10	12	6	37	9	6	14	6	35	36	C
5	FLORES	TORREZ	CELEDONIA	1423732	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	13	11	10	42	6	10	13	10	39	8	10	10	10	38	40	C
6	MAMANI	AGUILAR	ZENOVIA	1318029	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	8	10	14	10	42	8	10	14	10	42	45	C
7	SOCOMPI	LEAÑO	SANTUSA	5568133	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	14	10	44	8	14	13	10	45	6	12	11	10	39	43	C
8	VILLCA	CRUZ	MARINA	5574847	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	13	10	10	41	8	10	14	10	42	8	10	10	10	38	40	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