

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Rafael Bustillo

Municipio: Uncía

Localidad/Comunidad: UNCIA

Facilitador: LUCIA MILKA MURILLO MARTINEZ

Fecha de Inicio: 23 de ago. de 2011

Fecha Final: 30 de nov. de 2011

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	1	1	1	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	CANAVIRI	CARICARI	FLORA		36	F	SI	QUECHUA	VACIO	13	10	14	10	47	10	10	18	10	48	14	16	12	10	52	14	15	13	10	52	50	C
2	CARAPI	MAMANI	CRISTINA	10501627	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	12	10	41	10	10	12	9	41	12	10	12	10	44	10	12	13	10	45	43	C
3	CHURO	CALLA	ANDREA LAUREANA	6710870	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	12	10	47	14	18	16	10	58	14	19	14	10	57	14	12	16	10	52	54	C
4	POZO	PASCUAL	MAXIMA	5511176	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	10	10	45	14	13	14	10	51	12	13	10	10	45	10	12	15	10	47	47	C
5	QUISPE	CAPARI	VIVIANA	10516908	21	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	13	14	10	50	14	20	17	10	61	14	18	15	10	57	14	19	13	10	56	56	C
6	QUISPE	COLQUE	ELEUTERIO	6710976	47	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	12	10	44	10	12	14	10	46	14	18	14	10	56	12	10	12	10	44	48	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