

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: General Bernardino

Municipio: Acasio

Localidad/Comunidad: CARPACAIMA

Facilitador: RUTH MURILLO CLAROS

Fecha de Inicio: 1 de mar. de 2016

Fecha Final: 1 de jul. de 2016

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

| | Inscritos | Efectivos | Aprobados | Reprobados |
|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Femenino | 7 | 7 | 7 | 0 |
| Masculino | 4 | 4 | 4 | 0 |
| Total | 11 | 11 | 11 | 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 | AGUILAR | VALERO | PRIMITIVO | | 46 | M | SI | QUECHUA | AGRICULTOR | 10 | 12 | 14 | 6 | 42 | 10 | 14 | 14 | 6 | 44 | 9 | 15 | 14 | 6 | 44 | 10 | 13 | 14 | 6 | 43 | 43 | C |
| 2 | COLQUE | CHOQUE | MATILDE | 13834264 | 37 | F | SI | QUECHUA | AMA DE CASA | 10 | 12 | 13 | 6 | 41 | 10 | 13 | 13 | 6 | 42 | 9 | 14 | 13 | 6 | 42 | 10 | 13 | 13 | 6 | 42 | 42 | C |
| 3 | ESCOBAR | VARGAS | CELIA | 12406497 | 24 | F | SI | QUECHUA | AMA DE CASA | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 9 | 14 | 15 | 6 | 44 | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 44 | C |
| 4 | ESCOBAR | VARGAS | DIOGENES | | 46 | M | SI | QUECHUA | AGRICULTOR | 10 | 12 | 16 | 6 | 44 | 10 | 13 | 16 | 6 | 45 | 9 | 15 | 16 | 6 | 46 | 10 | 13 | 16 | 6 | 45 | 45 | C |
| 5 | ESCOBAR | VARGAS | TEOFILO | | 46 | F | SI | QUECHUA | AGRICULTOR | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 9 | 15 | 15 | 6 | 45 | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 44 | C |
| 6 | JUCHASARA | TORREZ | ROSA | | 45 | F | SI | QUECHUA | AMA DE CASA | 12 | 12 | 11 | 6 | 41 | 8 | 14 | 15 | 6 | 43 | 8 | 12 | 11 | 6 | 37 | 9 | 14 | 12 | 6 | 41 | 41 | C |
| 7 | LOPEZ | CAMAQUE | MAXIMO | 6682145 | 66 | M | SI | QUECHUA | AGRICULTOR | 10 | 13 | 16 | 6 | 45 | 10 | 13 | 16 | 6 | 45 | 9 | 14 | 16 | 6 | 45 | 10 | 13 | 16 | 6 | 45 | 45 | C |
| 8 | LOPEZ | MATIAS | MARIO | | 46 | M | SI | CASTELLANO | AGRICULTOR | 10 | 12 | 14 | 6 | 42 | 10 | 13 | 14 | 6 | 43 | 9 | 15 | 14 | 6 | 44 | 10 | 14 | 14 | 6 | 44 | 43 | C |
| 9 | MACHACA | COLQUE | CALISTA | | 46 | F | SI | QUECHUA | AMA DE CASA | 10 | 12 | 14 | 6 | 42 | 10 | 13 | 14 | 6 | 43 | 9 | 14 | 14 | 6 | 43 | 10 | 13 | 14 | 6 | 43 | 43 | C |
| 10 | MACHACA | DURAN | SIMONA | 6482793 | 80 | F | SI | QUECHUA | AMA DE CASA | 10 | 12 | 14 | 6 | 42 | 10 | 13 | 14 | 6 | 43 | 9 | 14 | 14 | 6 | 43 | 10 | 13 | 14 | 6 | 43 | 43 | C |
| 11 | PALLE | DELGADILLO | CELEDONIA | | 46 | F | SI | QUECHUA | AMA DE CASA | 10 | 13 | 15 | 6 | 44 | 10 | 14 | 15 | 6 | 45 | 9 | 15 | 15 | 6 | 45 | 10 | 14 | 15 | 6 | 45 | 45 | 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