FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Chayanta
Municipio: Ravelo
Localidad/Comunidad: RAVELO

Facilitador: SILVIA FLORES
Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2016
Fecha Final: 30 de nov. de 2016

Bloque: 2
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	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	BERNAL	PACO	TOMAS	6568371	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	13	12	14	52	13	12	13	14	52	13	12	13	14	52	52	C
2	CHOQUE	GONSALES	EUSEBIA	6568780	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	13	14	52	11	13	12	14	50	13	13	12	14	52	51	C
3	COLQUE	ROJAS	LUCIA	6683649	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	13	14	52	13	13	13	14	53	12	12	12	14	50	52	C
4	CRUZ	MAMANI	FELICIA	5529487	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	13	14	51	12	13	12	14	51	13	13	12	14	52	51	C
5	HEREDIA	MUÑOZ	ANGELA	6604679	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	13	12	14	52	12	12	13	14	51	13	13	13	14	53	52	C
6	TURIHUANO	CANAVIRI	CEFERIMO	8607482	60	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	13	14	52	13	13	13	14	53	13	13	13	14	53	53	C
7	YUCRA	QUISPE	RAMOSA	6592426	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	13	14	52	13	13	13	14	53	13	12	13	14	52	52	C
8	YUCRA	QUISPE	REGINA	8570334	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	13	14	52	12	12	13	14	51	12	12	12	14	50	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