

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: AURORA QUISPE CHACA

Fecha de Inicio: 21 de may. de 2016

Fecha Final: 22 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	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					Nota Final	E s t a d o
	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	ACARAPI	ATANACIO	HERMINIA	3074111	2	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	12	14	54	12	14	12	14	52	12	16	8	10	46	51	C
2	CHACA	CHACA	RESTITUTA	3064737	2	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	12	14	52	10	12	12	14	48	12	13	14	10	49	50	C
3	CHUNGARA	GOMEZ	FIDELIA	5067938	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	12	14	50	13	14	12	14	53	11	14	12	6	43	49	C
4	QUISPE	ACARAPI	NELLY JUDITH	9788671	25	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	12	14	10	46	14	12	14	10	50	12	10	14	10	46	47	C
5	QUISPE	CHACA	GERMAN	4045155	38	M	SI	QUECHUA	CHOFER	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	12	13	14	14	53	55	C
6	QUISPE	CHOQUE	FABIAN	625214	65	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	14	10	45	12	11	14	10	47	13	17	18	14	62	51	C
7	VELARDE	CHACA	MAXIMA	613566	2	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	10	12	10	14	46	10	12	10	14	46	12	14	14	10	50	47	C
8	VICUA	ARIAS	CAROLINA	5741188	2	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	14	9	11	6	40	12	9	11	6	38	12	13	14	10	49	42	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