

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Modesto Omiste

Municipio: Villazón

Localidad/Comunidad: VILLAZON

Facilitador: FEDERICO GOMEZ TANGARA

Fecha de Inicio: 21 de jul. de 2016

Fecha Final: 21 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 fa be ti za do	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	CACERES	CHOQUE	FELIPA	8551592	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	17	6	53	10	11	13	10	44	14	13	18	10	55	51	C
2	CAUCOTA	VASQUEZ	SANTUSA	8540592	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	11	13	10	48	10	21	13	10	54	14	13	15	10	52	51	C
3	CORIA	MAMANI	BUENVENTURA	1377284	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	16	2	49	13	18	14	10	55	13	12	19	10	54	53	C
4	ESPINOZA	ESPINOZA	MARTHA	7152444	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	12	14	52	10	12	12	10	44	12	12	18	10	52	49	C
5	HUAYTA	ESCOLASTICO		10507564	72	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	13	19	2	43	12	18	14	10	54	14	19	16	14	63	53	C
6	MAIZARES	PUETA	PORFIDIO	6697639	71	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	13	14	14	54	11	18	14	10	53	13	14	21	10	58	55	C
7	MAMANI	HUARACHI	FRANCISCA	1359269	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	16	10	61	9	17	12	6	44	13	12	18	10	53	53	C
8	MAMANI	LIMA	ALEJANDRINA	3983616	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	11	13	14	51	13	19	15	10	57	13	14	17	10	54	54	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