FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Rafael Bustillo
Municipio: Llallagua
Localidad/Comunidad: LLALLAGUA

Facilitador: SONIA FERNANDEZ TAPIA
Fecha de Inicio: 8 de jul. de 2016
Fecha Final: 10 de nov. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	2	2	2	0
Masculino	5	5	5	0
Total	**7**	**7**	**7**	**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	CALANI	MAMANI	JOSE	5512769	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	12	6	38	12	14	10	6	42	11	13	10	6	40	40	C
2	CHIRI	VICHUQUIRA	BENITO	8561257	55	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	11	10	10	44	12	16	14	10	52	12	14	14	10	50	49	C
3	CONDORI	CHIRI	PORFIDIO	5523909	40	M	SI	QUECHUA	OTRO	13	12	8	10	43	12	16	10	10	48	13	10	12	10	45	45	C
4	JORJE	CHOQUE	JUANA	5133444	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	11	10	6	40	12	12	10	6	40	14	10	12	6	42	41	C
5	MAMANI	JACHACOLLO	CELESTINO	13947869	34	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	13	6	41	10	13	13	6	42	14	14	14	6	48	44	C
6	MAMANI	PARAHUAYO	SILVERIA	13931797	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	14	50	10	10	10	10	40	10	14	14	10	48	46	C
7	MAMANI	PERKA	ROBUSTIANO	5135704	57	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	14	12	6	43	13	11	11	6	41	12	14	11	6	43	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