

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: LA PAZ
Provincia: Murillo
Municipio: El Alto
Localidad/Comunidad: EL ALTO

Facilitador: PAOLA ALFONSINA CRUZ LAURA
Fecha de Inicio: 15 de ene. de 2014
Fecha Final: 15 de jul. de 2014

Bloque: 1
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	0	0	0	0
Masculino	5	5	5	0
Total	5	5	5	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	Est ad o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ARUQUIPA	SALINAS	DANIEL	12731515	27	M	NO	AIMARA	OTRO	14	15	15	14	58	10	10	15	14	49	10	12	15	14	51	11	12	13	14	50	11	13	14	52	11	C	
2	GUTIERREZ	HUANCA	SANTOS	7014346	33	M	SI	AIMARA	OTRO	14	16	17	14	61	14	10	18	14	56	14	12	10	14	50	14	15	17	14	60	14	10	14	52	10	C	
3	LIMACHI	TORREZ	MIGUEL ANGEL	9237403	19	M				11	13	14	10	48	12	20	11	10	53	12	13	14	14	53	11	12	13	14	50	11	11	11	14	47	11	C
4	QUISPE	COLLANGUE	PABLO	9259199	38	M	SI	AIMARA	OTRO	14	15	16	14	59	14	13	18	14	59	10	12	13	14	49	11	13	11	14	49	11	13	14	52	13	C	
5	TOLA	MAMANI	FRANKLIN	7093282	24	M	NO	AIMARA	OTRO	10	10	10	10	40	8	11	13	10	42	8	11	13	10	42	10	13	13	10	46	10	14	12	10	46	10	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