

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** POTOSI

**Provincia:** Jose Maria Linares

**Municipio:** Puna

**Localidad/Comunidad:**

**Facilitador:** MARGARITA TIRADO BALCAS

**Fecha de Inicio:** 16 de ago. de 2010

**Fecha Final:** 10 de dic. de 2010

**Bloque:** 1

**Parte:** 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	5	5	5	0
<b>Masculino</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

N°	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	C u l t u r a c o n l a q u e s e i d e n t i f i c a	O c u p a c i o n	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	COLQUE	SAUSA	ANDREA	1375671	55	F	SI	Q	AMA DE CASA	11	18	10	14	53	11	18	19	14	62	11	18	19	10	58	10	9	10	10	39	53	C
2	COLQUE	VALENCIA	ISABEL	1303559	61	F	SI	Q	AMA DE CASA	11	18	20	10	59	11	18	20	10	59	13	19	18	10	60	12	10	19	10	51	57	C
3	ESPINOZA	QUISPE	EVA	3707901	45	F	SI	Q	AMA DE CASA	11	15	16	10	52	10	15	18	10	53	11	19	18	10	58	10	13	10	10	43	52	C
4	PARDO	CONDORI	BASILIA	3667962	42	F	SI	Q	AMA DE CASA	11	18	17	10	56	11	15	19	13	58	12	17	17	10	56	10	12	18	10	50	55	C
5	VILAMANI	CONDORI	ANTONI	1052327	44	F	SI	Q	AMA DE CASA	11	15	17	10	53	10	15	17	10	52	12	18	15	10	55	10	13	10	10	43	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