

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Sur Yungas

Municipio: Palos Blancos

Localidad/Comunidad: PUERTO CARMEN

Facilitador: BELTRAN MACHACA APAZA

Fecha de Inicio: 4 de abr. de 2016

Fecha Final: 5 de ago. de 2016

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	0	0	0	0
Total	6	6	6	0

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	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	ALACA	MAMANI DE AIRA	SEVERINA	10517647	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	18	10	58	12	18	19	10	59	12	20	19	10	61	11	18	18	10	57	59	C
2	CONDORI	DE MARISCAL	JUSTINA	6822800	52	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	10	16	15	10	51	10	15	15	10	50	10	18	17	10	55	9	17	14	10	50	52	C
3	MAMANI	TICONA	JULIA	4832059	39	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	18	15	10	54	9	17	14	10	50	9	17	16	10	52	9	16	17	10	52	52	C
4	OROPEZA	MAMANI	BENIGNA	9988046	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	17	10	52	9	15	17	10	51	11	15	15	10	51	10	15	13	10	48	51	C
5	SUYO	CONDORI	EPIFANIA	6671445	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	16	10	53	10	18	16	10	54	10	18	17	10	55	11	17	13	10	51	53	C
6	VILLCA	MAMANI	ELVIRA	6979131	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	17	10	52	10	16	15	10	51	9	16	14	10	49	9	15	14	10	48	50	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