

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** POTOSI  
**Provincia:** Tomas Frias  
**Municipio:** Potosí  
**Localidad/Comunidad:** POTOSI

**Facilitador:** GEOVANNA QUISPE MAYTA  
**Fecha de Inicio:** 30 de jun. de 2016  
**Fecha Final:** 24 de nov. de 2016  
**Bloque:** 2  
**Parte:** 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	6	6	6	0
<b>Masculino</b>	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

Nº	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					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	ALEJO	LIMACHI	TEODORA	8500071	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	17	10	54	10	17	15	10	52	12	14	18	10	54	53	C
2	ARRIAGA	DIAS	CRISTINA JOBINA	5075205	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	17	10	51	10	19	17	10	56	11	16	18	10	55	54	C
3	CHUI	SECKO	MARCELA	10539931	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	17	18	10	53	10	18	14	10	52	12	17	20	10	59	55	C
4	GALLEGO	HUANACO	DIONICIO	10509409	32	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	16	18	10	53	9	18	15	10	52	12	17	18	10	57	54	C
5	HUALLPA	LAUREAN	ISABEL	3988006	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	18	10	51	10	18	15	10	53	10	16	18	10	54	53	C
6	MENACHO	CHOQUE	SOFIA	8657546	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	9	18	15	10	52	10	17	17	10	54	53	C
7	SEÑA	CALDERON	FLORA	4540406	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	17	10	52	10	19	16	10	55	12	15	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