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: Caiza "D"
Localidad/Comunidad: TRES CRUCES

Facilitador: MARISOL DEYSI NINA VELIZ
Fecha de Inicio: 5 de ago. de 2016
Fecha Final: 20 de nov. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	**8**	**8**	**8**	**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	CONDORI	RAMOS	MARTINA	12686245	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	11	16	8	47	10	12	13	10	45	9	14	13	10	46	46	C
2	ESPINOZA	FLORES	FRANCISCA	5119513	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	13	10	42	10	11	12	12	45	10	11	12	12	45	44	C
3	ESPINOZA	QUISPE	MARCELINO	3661327	56	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	15	10	49	10	15	15	10	50	10	16	16	10	52	50	C
4	FELIPE	ESPINOZA	LIDIA	3670144	49	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	11	12	13	9	45	13	12	13	9	47	11	13	11	8	43	45	C
5	HUANCA	VILLCA	VALERIANA	1391906	58	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	11	12	11	10	44	10	12	12	11	45	10	10	10	10	40	43	C
6	RODRIGUEZ	MENDEZ	LUIS ADRIAN	6589105	33	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	14	15	10	49	10	15	16	10	51	10	16	16	10	52	51	C
7	SANCHEZ	FLORES	MARÍA LUISA	1394942	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	49	C
8	VASQUEZ	FLORES	MARINA	6562044	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	11	10	43	12	12	11	8	43	13	14	13	14	54	47	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