

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO
Provincia: Tomas Barron
Municipio: Eucaliptus
Localidad/Comunidad: AMACHUMA

Facilitador: LIZETH JIMENA CHOQUECALLATA TICONA
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018
Fecha Final: 20 de dic. de 2018
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	ARTEAGA	COLQUE	ANGELICA	659369	76	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	18	19	14	64	12	19	19	10	60	13	18	17	10	58	61	C
2	CRUZ	TORREZ	VICTORIA	592641	62	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	19	10	61	14	18	18	14	64	14	14	17	14	59	61	C
3	GARNICA	ARTEAGA	SAMUEL	14805372	53	M	SI	AIMARA	OTRO	14	21	19	14	68	12	20	20	10	62	14	19	21	14	68	66	C
4	MAMANI	GARNICA	JOSE	2771326	55	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	19	20	10	61	14	20	20	14	68	12	19	21	10	62	64	C
5	MAMANI	SALVADOR	ALEJANDRINA	7394491	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	19	19	14	66	13	19	18	10	60	13	18	20	14	65	64	C
6	MAMANI	TICONA	SIMONA	5737298	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	19	10	61	14	20	20	14	68	14	19	20	14	67	65	C
7	PINAYA	QUISPE	MARIA CLEOFE	5742497	56	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	18	10	58	13	19	20	14	66	14	18	19	10	61	62	C
8	SANTOS	ARTEAGA	EULOGIO	4045676	50	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	20	21	14	69	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	66	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