

FORMULARIO
DE NOTAS



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

Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: GLADYS CHOQUECALLATA MAMANI

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018

Bloque: 2

Fecha Final: 21 de dic. de 2018

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	CHIRI	TOMASA	7305398	25	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	15	17	10	55	11	16	18	10	55	12	17	19	10	58	56	C	
2	CHOQUE	MAMANI	VALENTINA	4050703	38	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	16	19	10	59	12	15	16	14	57	12	15	17	10	54	57	C
3	CRUZ	RAMOS	FELIX	3057798	55	M	NO	CASTELLAN	CHOFER	14	15	17	10	56	12	16	18	10	56	12	15	16	14	57	56	C
4	GUZMAN	ACARAPI	NORMA	7864856	37	F	NO	QUECHUA	COMERCIA	14	17	18	10	59	11	15	17	14	57	12	16	18	10	56	57	C
5	MAMANI	MAMANILLO	ELVA	5750600	28	F	NO	AIMARA	COMERCIA	13	15	17	10	55	11	16	17	10	54	12	15	14	14	55	55	C
6	ONOFRE	QUIROZ	SAIDA MARIBEL	7377287	31	F	NO	AIMARA	OTRO	13	16	17	10	56	12	15	17	10	54	12	15	17	14	58	56	C
7	QUISPE	CANAVIRI	FELICIA	10565915	48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	10	58	11	16	17	10	54	12	17	18	10	57	56	C
8	QUISPIA	CALANI	SANTUSA	5737026	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	13	17	19	10	59	12	17	19	14	62	59	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