

**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: DILLMA CAROL VARGAS AGUILAR

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	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	AGUILAR	FLORES	MERCEDES	2426394	58	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	10	10	52	12	20	20	14	66	14	17	10	14	55	58	C
2	CAUTIN	CHILA	WILMA	7298925	46	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	16	19	10	58	12	21	17	10	60	12	15	17	10	54	57	C
3	CHOQUE	CONDORI	FRANCISCA	9011132	36	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	16	18	10	57	12	16	10	10	48	14	19	20	10	63	56	C
4	CRUZ	RAMOS	MODESTA	7345421	50	F	NO	QUECHUA	COMERCIA	13	16	17	10	56	11	16	17	10	54	9	16	18	10	53	54	C
5	LEANDRO	CAUTIN	LIDIA	7305034	47	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	18	18	10	60	12	16	18	10	56	13	15	17	10	55	57	C
6	MAMANI	CALANI	PEDRO	3086003	57	M	NO	QUECHUA	COMERCIA	13	17	19	10	59	11	16	18	10	55	12	17	18	10	57	57	C
7	NINA	MAMANI	FLORA	1409669	61	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	16	17	10	56	12	17	19	10	58	12	16	18	10	56	57	C
8	VARGAS	VELASCO	ELOY	2107882	61	M	NO	AIMARA	OTRO	13	16	19	14	62	12	15	16	14	57	13	19	20	14	66	62	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