FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Yocalla
Localidad/Comunidad: YOCALLA

Facilitador: REBECA MAMANI VILLANUEVA
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017
Fecha Final: 6 de dic. de 2017

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	FERNANDEZ	MAMANI	PEDRO	3968446	45	M	SI	QUECHUA	OTRO	11	18	18	10	57	12	15	15	10	52	12	18	15	14	59	56	C
2	MAMANI	FERNANDEZ	BASILIO	1295608	65	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	20	20	14	66	13	20	20	14	67	14	18	20	14	66	66	C
3	MAMANI	FERNANDEZ	ROBERTA	1432172	69	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	16	14	58	10	15	15	10	50	12	18	18	10	58	55	C
4	MAMANI	SANTOS	SEVERINA	3672274	74	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	12	10	44	9	12	13	6	40	12	15	12	10	49	44	C
5	QUISPE	MENDOZA	ROSSE MARY	8585161	25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	15	6	43	10	12	12	6	40	10	15	15	6	46	43	C
6	QUISPE	QUIROZ	NIEVES	5526147	45	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	9	12	14	6	41	9	12	12	6	39	10	15	15	6	46	42	C
7	VILLANUEVA	FRANCO	MARTINA	1328320	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	15	14	56	10	16	15	10	51	12	16	20	10	58	55	C
8	VILLCA	MONTECINOS	JACINTA	3717211	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	21	20	14	68	14	20	21	14	69	14	21	20	14	69	69	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