

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** ORURO

**Provincia:** Carangas

**Municipio:** Corque

**Localidad/Comunidad:** OPOQUERI

**Facilitador:** LUIS LIMBERT MAMANI RODRIGUEZ

**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
<b>Femenino</b>	13	13	13	0
<b>Masculino</b>	7	7	7	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

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	BENAVIDES	CHOQUE	FROILANA	3587823	52	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	14	64	11	18	17	14	60	12	20	17	14	63	62	C
2	BENAVIDES	QUISPE	FLORA	2775014	58	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	18	14	62	12	18	18	14	62	11	18	18	14	61	62	C
3	BENAVIDES	QUISPE	LUCIA	2741134	60	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	20	19	14	65	11	19	19	14	63	13	18	17	14	62	63	C
4	CARRIZO	CHOQUE	MARIA MAGDALENA	599787	68	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	12	15	17	10	54	12	19	17	10	58	54	C
5	CHOQUE	BENAVIDEZ	REMIGIA	3073370	76	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	13	16	17	14	60	11	18	18	14	61	60	C
6	CHOQUE	CARRIZO	MARTHA	2758299	59	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	12	16	18	10	56	13	16	18	10	57	55	C
7	CHOQUE	MUÑOZ	FRANCISCO JAVIER	3548298	50	M	SI	AIMARA	OTRO	13	18	14	10	55	11	16	17	10	54	11	16	15	10	52	54	C
8	CHOQUE	SERRANO	IRENIA	4440412	47	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	15	18	14	58	12	15	18	14	59	12	16	18	14	60	59	C
9	CORIA	NINA	EUSEBIA	12772745	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	15	16	14	56	12	16	18	14	60	13	15	19	14	61	59	C
10	ESCOBAR	ADRIAN	ARTURO	3106264	50	M	SI	AIMARA	OTRO	12	15	18	14	59	11	16	18	14	59	12	16	19	14	61	60	C
11	GARCIA	CHOQUE	DAVID	3101294	54	M	SI	AIMARA	OTRO	13	15	18	14	60	12	19	20	14	65	13	16	18	14	61	62	C
12	GOMEZ	MAMANI	ASUNTA	3074348	71	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	18	14	59	13	16	17	14	60	13	16	18	14	61	60	C
13	GOMEZ	QUISPE	YOLANDA	2774977	59	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	13	16	16	14	59	11	18	17	14	60	60	C
14	GUTIERREZ	NINA	ALEJANDRO	599633	72	M	SI	AIMARA	OTRO	11	18	20	14	63	13	18	19	14	64	11	18	18	14	61	63	C
15	MAMANI	CARRIZO	BENIGNA	7383985	44	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	18	14	59	13	15	18	14	60	12	16	17	14	59	59	C
16	MAMANI	CARRIZO	TEODORA	3101296	35	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	18	19	14	64	11	17	18	14	60	13	18	19	14	64	63	C
17	QUISPE	CARRIZO	ELOY	676412	62	M	SI	AIMARA	CHOFER	11	16	15	10	52	9	12	13	10	44	9	16	14	10	49	48	C
18	QUISPE	MAMANI	VALERIO	3933641	55	M	SI	AIMARA	OTRO	11	18	18	10	57	12	16	14	10	52	11	16	17	10	54	54	C
19	RODRIGUEZ	CONDE	CLEMENTE	599276	70	M	SI	AIMARA	OTRO	9	12	15	10	46	12	16	18	10	56	11	16	18	10	55	52	C
20	TICONA	CONDORI	NORMA OTILIA	1395332	54	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	13	16	17	14	60	11	18	18	14	61	60	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.



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



**Departamento:** ORURO  
**Provincia:** Carangas  
**Municipio:** Corque  
**Localidad/Comunidad:** OPOQUERI

**Facilitador:** LUIS LIMBERT MAMANI RODRIGUEZ  
**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
<b>Femenino</b>	13	13	13	0
<b>Masculino</b>	7	7	7	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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