FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Modesto Omiste
Municipio: Villazón
Localidad/Comunidad: SAN PEDRO

Facilitador: ARIEL RODRIGO JIMENEZ BALCAZAR
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018
Fecha Final: 30 de dic. de 2018

Bloque: 2
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	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	ACHO	FARFAN	MARGARITA	6124890	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	10	12	14	10	46	10	12	18	10	50	49	C
2	CAYO	GABRIEL	ANTONIA	5571092	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	17	10	51	10	12	15	10	47	10	16	14	10	50	49	C
3	CHURATA	MAMANI	ESTEBAN	5571093	36	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	16	18	10	54	10	17	18	10	55	10	14	18	10	52	54	C
4	CHURATA	TAQUI	JULIANA	6704016	30	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	10	10	10	40	14	15	10	10	49	10	14	15	10	49	46	C
5	LAURA	RAMOS	MARTHA	5020442	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	10	53	10	14	18	10	52	10	16	10	10	46	50	C
6	MAMANI	MAMANI	ZENOBIA	6639719	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	10	12	14	10	46	10	15	14	10	49	50	C
7	QUISPE	DURAN	GABRIELA	8594726	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	10	12	15	10	47	10	14	15	10	49	49	C
8	QUISPIA	QUISPE	CELIA	4019486	39	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	10	16	14	10	50	10	18	14	10	52	10	16	14	10	50	51	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