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: CHIPIHUAYCO

Facilitador: CARLOS GORGE QUISPE LEANDRO
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	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	APAZA	VASQUEZ	FLORA	13946709	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	14	10	52	10	18	14	10	52	10	18	18	10	56	53	C
2	FARFAN	LEAÑO	PAULA	1292446	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	14	10	52	10	12	15	10	47	10	16	18	10	54	51	C
3	LLANI	CHAPANA	JUANA MARIVEL	8593658	33	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	10	18	18	10	56	10	17	15	10	52	54	C
4	MAIZARES	MAMANI	ANTONIO	1357883	54	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	18	14	10	52	10	16	14	10	50	10	15	14	10	49	50	C
5	RODRIGUEZ	ARCE	ESTANISLAO	2917190	54	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	18	10	48	10	20	14	10	54	10	15	16	10	51	51	C
6	ROSALES	CALA	PABLO	6697825	36	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	18	17	10	55	10	18	15	10	53	10	18	15	10	53	54	C
7	SOTO	JURADO	MAURA	10571793	67	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	10	19	18	10	57	10	18	15	10	53	55	C
8	VILCA	BENAVIDEZ	RAIMUNDA	10528250	71	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	10	53	10	18	14	10	52	10	15	14	10	49	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