FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Jose Maria Linares
Municipio: Caiza "D"
Localidad/Comunidad: TRES CRUCES

Facilitador: KAREN NOHELIA CHOQUE MAMANI
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	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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	CALLE	AURELIO	3915146	42	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	16	16	10	52	10	14	18	10	52	10	16	15	10	51	52	C
2	APAZA	CALLE	RAMON	5070608	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	14	10	49	10	16	16	10	52	10	15	18	10	53	51	C
3	CHACON	FLORES	MODESTA	3989110	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	14	10	48	10	16	16	10	52	10	14	18	10	52	51	C
4	CONDORI	MAMANI	JUAN	3706848	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	14	10	48	10	15	14	10	49	10	14	15	10	49	49	C
5	CONDORI	VENTURA	RUTH	6582405	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	10	16	16	10	52	10	15	18	10	53	52	C
6	CRUZ	RIVERA	FLORENTINA	1346700	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	10	18	14	10	52	10	16	10	10	46	51	C
7	MARTINEZ	MAMANI	FILOMENO	6649959	41	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	16	18	10	54	10	16	15	10	51	10	14	18	10	52	52	C
8	MAYGUA	LOPEZ	JAVIER	6642565	41	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	16	18	10	54	10	14	18	10	52	10	15	14	10	49	52	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