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: Puna
Localidad/Comunidad: SALVA ALTA

Facilitador: VIRGINIA PINTO RAMOS
Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018
Fecha Final: 30 de dic. de 2018

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	CHACON	ARRIOLA	GREGORIA	1339308	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	11	9	41	11	11	11	9	42	10	11	11	9	41	41	C
2	FLORES	CHUQUISEA	CRISTINA	1432252	67	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	11	9	39	10	11	11	9	41	11	10	11	9	41	40	C
3	FLORES	MAMANI	FORTUNATA	8630845	67	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	8	38	11	10	10	9	40	10	11	10	9	40	39	C
4	GASPAR	QUENAYA	VALERIO	3994496	50	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	11	11	9	41	10	11	10	9	40	11	10	10	9	40	40	C
5	LLAVE	VELASQUEZ	LUCINDA	1411846	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	10	9	40	11	10	10	8	39	11	11	11	9	42	40	C
6	PINTO	CONDORI	ROMAN	6698006	47	M	SI	QUECHUA	PANADERO	10	11	10	11	42	10	11	11	10	42	11	11	11	10	43	42	C
7	QUENTASI	PIMENTEL	ROSENDA	10520759	68	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	11	10	42	10	11	10	10	41	11	11	10	10	42	42	C
8	RAMOS	FLORES	JUANA	3715305	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	9	9	39	10	11	10	9	40	11	11	11	9	42	40	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