FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Tinguipaya
Localidad/Comunidad: CAYCO PAMPA

Facilitador: NEYDA ARANDO CABALLERO
Fecha de Inicio: 1 de set. de 2018
Fecha Final: 10 de dic. de 2018

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	ARI	PUCHO	SIMONA	6620005	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	13	7	45	12	15	12	7	46	13	12	17	8	50	47	C
2	CABALLERO	MENESES	MARGARITA	1316916	73	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	20	5	50	14	13	18	6	51	13	12	15	7	47	49	C
3	CHOQUE	BAUTISTA	VICTOR	6585966	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	12	5	39	13	12	12	7	44	13	12	10	8	43	42	C
4	CHOQUE	DIAZ	DELFIN	6565281	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	12	15	7	47	12	13	15	7	47	13	12	10	8	43	46	C
5	QUISPE	CHURA	BERNARDO	6620037	57	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	13	12	9	48	13	15	15	10	53	12	13	12	8	45	49	C
6	QUISPE	CORIA	CARMEN	13661339	21	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	13	12	10	49	12	14	13	10	49	12	10	13	7	42	47	C
7	QUISPE	CORIA	FILOMENA	8632627	74	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	18	7	50	13	12	12	6	43	13	14	15	10	52	48	C
8	UGARTE	PAUCARA	TEODOCIA	12974938	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	15	7	47	13	12	12	8	45	14	13	12	6	45	46	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