FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Yocalla
Localidad/Comunidad: OLAZANA

Facilitador: CARLOS CALLAPINO QUISPE
Fecha de Inicio: 13 de dic. de 2014
Fecha Final: 25 de mar. de 2015

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	BOHORGUES	RAMOS	PAULINA	1388654	67	F		ECHUA	AMA DE CASA	12	10	15	10	47	11	10	11	10	42	10	10	11	10	41	43	C
2	CAMIÑO	FERNANDEZ	MARTIN	10509227	66	M		ECHUA	AGRICULTOR	14	17	16	10	57	12	16	19	10	57	12	11	15	10	48	54	C
3	CAMIÑO	FERNANDEZ	OCTAVIO	3961402	47	M		ECHUA	AMA DE CASA	13	16	18	10	57	13	17	20	14	64	13	18	17	10	58	60	C
4	CAMIÑO	FLORES	CIRIACO	1424355	60	M		ECHUA	AMA DE CASA	10	9	8	10	37	10	9	13	10	42	11	9	10	10	40	40	C
5	CASTRO	VARGAS	SANTUSA	4510460	42	F		ECHUA	AMA DE CASA	11	10	14	10	45	9	8	14	10	41	10	9	8	10	37	41	C
6	MARCA	MURILLO	AGUSTINA	1403092	65	F		ECHUA	AMA DE CASA	11	10	14	10	45	10	9	8	10	37	10	9	8	10	37	40	C
7	PACSI	QUECAÑA	AURELIA	6563539	61	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	13	15	17	10	55	13	18	19	10	60	11	12	18	10	51	55	C
8	RAMOS	COPA	LIZETH ADELAIDA	10460324	26	F		ECHUA	AMA DE CASA	11	12	14	10	47	10	11	14	10	45	10	9	14	10	43	45	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