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: TOTORA D

Facilitador: SONIA MENACHO ALFONSO
Fecha de Inicio: 4 de jul. de 2015
Fecha Final: 1 de dic. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	COPA	FLORES	CECILIA	3984051	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	15	10	53	8	15	15	14	52	12	17	15	10	54	53	C
2	DURAN	TOLA	MARCIANA	3683540	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	14	15	15	10	54	10	15	15	10	50	52	C
3	FLORES	GUTIERREZ	MARIA	1308724	75	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	10	47	12	15	15	10	52	12	15	15	10	52	50	C
4	MAMANI	PUMA	JULIA	1348690	68	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	14	19	18	14	65	12	16	10	10	48	56	C
5	MAMANI	VELASQUEZ	EUCEBIA	8598948	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	12	10	10	10	42	41	C
6	ORTEGA	MAMANI	TEOFILA	6573844	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	10	10	42	12	10	10	10	42	10	10	8	10	38	41	C
7	QUISPE	VILLCA	JUANA	12557493	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	15	6	49	12	16	16	10	54	12	12	12	6	42	48	C
8	VARGAS	HUALLPA	CRISTINA	1439399	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	12	14	54	12	12	15	10	49	12	18	10	14	54	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