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: SANTA LUCIA

Facilitador: MAXIMA ROJAS CRUZ
Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2015
Fecha Final: 10 de nov. de 2015

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	ARICOMA	HUANACO	ALEJANDRA	3967326	50	F	SI	Quechua	AMA DE CASA	12	12	14	10	48	14	19	18	14	65	12	16	12	10	50	54	C
2	COLQUE	APURATA	FIDELIA	9507625	26	F	SI	Quechua	CHOFER	12	16	14	6	48	14	16	16	10	56	12	16	15	6	49	51	C
3	CRUZ	PEREZ	AQGUSTINA	1261823	64	F	SI	Quechua	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	12	10	10	42	10	10	10	10	40	41	C
4	GRACIA	ZURITA	VICTORIA	1309997	66	F	SI	Quechua	AMA DE CASA	11	14	12	14	51	10	12	15	10	47	12	14	10	14	50	49	C
5	MICAYO	PINEDO	BERTHA	5075929	40	F	SI	Quechua	AMA DE CASA	12	12	14	10	48	12	12	15	10	49	12	12	15	6	45	47	C
6	ORCO	LLANQUE	AGUSTIN	5751141	31	M	SI	Quechua	AMA DE CASA	12	17	12	10	51	8	15	15	14	52	12	17	15	10	54	52	C
7	ORCO	LLANQUE	OLIVIA	5751136	29	F	SI	Quechua	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	40	C
8	ROJAS	TERRAZAS	MIGUEL	1329451	64	M	SI	Quechua	AMA DE CASA	12	16	12	10	50	10	12	15	10	47	10	15	15	10	50	49	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