FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Rafael Bustillo
Municipio: Chayanta
Localidad/Comunidad: COPANA

Facilitador: OMAR TARQUI ARANIBAR
Fecha de Inicio: 5 de jul. de 2015
Fecha Final: 3 de dic. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	BLAZ	PASCUAL	ROGER ROLANDO	6597344	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	14	14	6	47	10	12	12	14	48	12	12	13	14	51	49	C
2	ILLANES	TRIGORI	FRANSISCO	6597389	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	12	10	42	8	12	14	10	44	12	14	14	14	54	47	C
3	JANCO	COLQUE	ISABEL	6719276	37	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	14	10	46	8	10	12	14	44	12	12	13	10	47	46	C
4	MARCANI	SANTOS	HERNAN	10516552	26	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	12	12	10	47	10	12	14	14	50	12	14	15	14	55	51	C
5	MARCANI	TRIGORI	JUAQUINA	10534553	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	12	6	38	8	10	12	10	40	12	12	12	14	50	43	C
6	PASCUAL	GONZALES	ABEL	5516760	28	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	12	12	10	47	10	14	14	10	48	12	12	15	14	53	49	C
7	PASCUAL	GOZALES	ARCENIO	8581904	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	12	12	10	47	10	14	14	14	52	12	14	14	10	50	50	C
8	PASCUAL	SANTOS	ASENCIO		23	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	14	6	44	8	12	12	10	42	12	10	14	14	50	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