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: MARY INES RIOS CHUNCHO
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	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

N°	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	COLQUE	ACERO	FIDEL	8543060	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	11	14	50	13	13	14	14	54	13	13	13	14	53	52	C
2	FLORES	CHAMBI	CRISPIN	6597310	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	12	14	51	14	12	12	14	52	13	13	13	14	53	52	C
3	ILLANES	FLORES	VIRGILIA	6714864	49	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	11	14	14	52	12	12	13	14	51	13	12	13	14	52	52	C
4	SANTOS	CONDE	LEONCIO	6597290	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	13	12	14	52	12	14	12	14	52	13	14	13	14	54	53	C
5	VASQUES	CARO	OFELIA	8543066	34	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	11	14	50	12	12	13	14	51	14	13	14	14	55	52	C
6	VASQUEZ	MOIZA	FORTUNATA	5503316	37	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	13	12	14	53	13	12	12	14	51	13	12	14	14	53	52	C
7	VEGA	MARCANI	CARMEN	8543073	42	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	12	12	14	52	13	12	12	14	51	13	13	14	14	54	52	C
8	VEGA	PASCUAL	CRISTINA	10516981	46	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	12	14	51	13	13	12	14	52	13	12	13	14	52	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