

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Carrasco
Municipio: Totora
Localidad/Comunidad: TOTORA

Facilitador: LICETH SOSA QUISBERTH
Fecha de Inicio: 12 de nov. de 2015
Fecha Final: 13 de may. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	CANDOR	QUEZADA	CASTA	3569354	63	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	13	14	62	14	21	21	14	70	14	21	16	14	65	66	C
2	CLAROS	ACUNA	LUCILA	1417777	51	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	10	12	6	38	9	12	21	10	52	10	12	17	6	45	45	C
3	JIMENEZ	ROJAS	SAMUEL	5300777	41	M	SI	QUECHUA	OTRO	9	11	14	6	40	8	12	21	6	47	9	13	13	10	45	44	C
4	OJEDA	MAMANI	TERESA	688699	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	21	9	10	51	11	15	21	6	53	14	16	11	6	47	50	C
5	OLIVERA	DE PAITY	INES	6525052	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	8	12	14	41	10	9	14	6	39	8	10	11	14	43	41	C
6	QUISBERT	DE SOSA	LUISA	3016286	48	F	SI	CASTELLAN	COMERCIA	12	21	16	10	59	12	19	20	10	61	14	17	16	14	61	60	C
7	VALLEJOS	DE ARANIBAR	VICENTA	5900512	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	5	14	48	12	16	10	14	52	14	18	13	10	55	52	C
8	VARGAS	DE GARCIA	GREGORIA	4419583	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	6	20	8	10	44	8	11	12	10	41	9	12	20	6	47	44	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