

**FORMULARIO  
DE NOTAS**



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



**Departamento:** LA PAZ  
**Provincia:** Murillo  
**Municipio:** El Alto  
**Localidad/Comunidad:** EL ALTO

**Facilitador:** CELIA TICONA CHOQUECALLATA  
**Fecha de Inicio:** 1 de jul. de 2013  
**Fecha Final:** 30 de dic. de 2013

**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	3	3	3	0
<b>Masculino</b>	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	BUSTAMANTE	TREVIÑO	MARIA ELENA	9257077	23	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTE	10	20	20	10	60	12	15	20	10	57	10	18	18	10	56	12	20	18	10	60	58	C
2	BUSTAMANTE	TREVIÑO	VANESA	9195745	23	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTE	10	20	20	10	60	12	18	20	10	60	10	15	18	10	53	12	20	18	10	60	58	C
3	CASAS	CONDORI	NINFA	6172717	30	F	NO	AIMARA	COMERCIANTE	10	15	15	10	50	12	15	15	10	52	10	16	16	10	52	12	15	16	10	53	52	C
4	MOLINA	FERNANDEZ	FELIPE	3444578	43	M	SI	AIMARA	COMERCIANTE	10	15	15	10	50	12	15	15	10	52	10	15	16	10	51	12	15	15	10	52	51	C
5	PACAJES	MAMANI	FRANCISCO ISAAC	2053123	60	M	NO	AIMARA	OTRO	10	17	20	10	57	12	18	20	10	60	10	18	18	10	56	12	17	18	10	57	58	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