

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: POTOSI

Provincia: Antonio Quijarro

Municipio: Porco

Localidad/Comunidad: AGUA DE CASTILLA

Facilitador: ANGEL QUISPE SALVATIERRA

Fecha de Inicio: 1 de may. de 2014

Fecha Final: 30 de ago. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	HUAYLLAS	SONIA	5089055	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	10	47	12	10	12	10	44	12	10	10	10	10	42	44	C	
2	CHIRINO	MAMANI	BIVIANA		73	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	10	47	12	10	12	10	44	12	10	10	10	10	42	44	C
3	CHOQUE	SALAS	DORA		37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	10	12	47	10	12	10	10	42	12	10	10	10	10	44	44	C
4	CRUZ	VILLCA	PELAGIA	6642990	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	14	10	46	12	10	12	10	44	14	12	10	12	10	46	45	C
5	MAMANI	HUANACO	PATRICIA		44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	10	40	12	10	10	10	42	8	12	10	10	10	40	41	C
6	PACO	ARCE	BENANCIA	1414507	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	10	47	12	10	10	12	44	10	12	10	10	10	42	44	C
7	SANTOS	MARTINEZ	ZULMA MARINA		34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	10	40	14	10	12	10	46	10	12	14	10	10	46	44	C
8	VERGARA	CAIPE	SONIA	6570955	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	10	12	47	10	12	10	10	42	12	10	10	12	10	44	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