

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Ayopaya
Municipio: Independencia
Localidad/Comunidad: CHAUPISUYO

Facilitador: JAIME RODDY APAZA MAMANI
Fecha de Inicio: 3 de ago. de 2015
Fecha Final: 5 de dic. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	ARDAYA	MAMANI	MARTINA	8744672	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	11	6	41	10	14	10	6	40	10	14	10	6	40	40	C
2	CESPEDES	SANTOS	CLEMENTE	7863660	28	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	17	10	49	10	12	8	10	40	10	12	13	10	45	45	C
3	CESPEDES	SANTOS	VIVIANO	8842148	27	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	12	6	40	10	12	11	6	39	10	12	15	6	43	41	C
4	GOMEZ	PACSI	CARLOS	13100972	20	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	9	10	41	12	10	10	10	42	12	10	13	10	45	43	C
5	HEREDIA	CORIA	MATILDE	9302856	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	9	10	39	10	10	9	10	39	10	10	14	10	44	41	C
6	PEREZ	ARROYO	MARTHA	9462840	17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	11	10	49	12	16	15	10	53	12	16	15	10	53	52	C
7	PEREZ	LOPEZ	CLEMENTE	8744681	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	19	14	61	12	16	13	14	55	12	16	14	14	56	57	C
8	SOLIZ	MATEO	OLGA	8854053	25	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	10	7	10	37	10	10	14	10	44	40	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